

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE MENORES DE 1 AÑO DEL
CENTRO DE SALUD OCONGATE - CUSCO 2024

PRESENTADO POR:

Br. GRISELYN MILENIA RODRIGUEZ
LETONA
Br. YLMA ALID PUELLES
PUMACALLAHUI

PARA OPTAR AL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

ASESORA:

Dra. MARIA GUADALUPE HOLGADO
CANALES

CUSCO – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor MARIA GUADALUPE HOLGADO CANALES quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES SOCIADEMOGRÁFICOS Y COMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD OCUNGATE - CUSCO 2024

Presentado por: GRISELYM MILKIA RODRIGUEZ JETANA DNI N° 77386789;
presentado por: YLMA ALID PUELLES PUMACALLAHUI DNI N°: 72500790

Para optar el título Profesional/Grado Académico de LICENCIADA EN ENFERMERIA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 27 de DICIEMBRE de 2025

Maria Guadalupe Holgado Canales
Firma

Post firma Maria Guadalupe Holgado Canales

Nro. de DNI 23965603

ORCID del Asesor 0000-0001-8943-8217

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259543268167

GRISELYN MILENIA RODRIGUEZ LETONA YLMA AL...

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE ...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:543268167

100 páginas

Fecha de entrega

27 dic 2025, 8:53 a.m. GMT-5

19.310 palabras

Fecha de descarga

27 dic 2025, 8:57 a.m. GMT-5

106.321 caracteres

Nombre del archivo

ARCHIVO DE TESIS FINAL.pdf

Tamaño del archivo

2.3 MB

4% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 24 palabras)

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y Señora Decana de la Facultad de Enfermería.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos vigentes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, ponemos a consideración el presente trabajo de investigación cuyo título es: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE - CUSCO 2024”**, con la finalidad de optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Con la intención de que los resultados de la investigación sean considerados un importante aporte para la carrera profesional de enfermería y a aquellos que conforman esta casa de estudios.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios que nos permite llegar a este momento, a la Tricentenaria Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, asimismo nuestro agradecimiento a la honorable Facultad de Enfermería por permitirnos formar parte de esta casa de estudios.

A los hombres y mujeres que con su amplitud de conocimientos fundamentaron en nosotros los principios de esta digna profesión, orientándonos a ejercerla con humanismo y principio científico.

A nuestra asesora, María Guadalupe Holgado Canales, quien dispuso su voluntad y tiempo para guiarnos en todo el proceso de la realización de tesis.

ALID Y GRISELYN

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, mi compañía en los momentos buenos y malos, por sus enseñanzas hacia el camino del bien, por permitirme lograr mis metas y objetivos en mi vida.

A mis amados Padres, Gladys Pumacallahui y Wilbert Puelles por ser mi soporte, por siempre estar conmigo en mis logros y tropiezos, por su amor incondicional en mi vida, por sus enseñanzas para guiarme a ser mejor persona y por motivarme a cumplir mis sueños.

A mi familia y amigos por su apoyo incondicional, compañía y motivación en todo el proceso de mi formación profesional.

A Dios por que en su voluntad me permite disfrutar de sus grandes bondades y aún en medio de las dificultades, es mi fortaleza.

A mis padres, Urbano Rodriguez Huayhua y Griselda Letona Lima que día a día se esforzaron por vernos protagonizar el “poquito a poquito vamos a ser grandes”.

A mis hermanos Anderson, Ruth, Noé y Josué, que sin duda alguna son los mejores amigos del mundo, por todos aquellos días que nos prometimos salir adelante.

A mi esposo Grober que con paciencia y amor me animó cada día a esforzarme por lograr este tan ansiado título.

A mis maestros cuyos conocimientos y experiencias motivaron aún más el entusiasmo inicial por ejercer esta digna profesión, quiero nombrar de manera muy especial a mi maestra Frida Cajigas Vargas.

GRISELYN

RESUMEN

El Control de Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas que tienen como finalidad de contribuir a la mejora de la salud, nutrición y desarrollo del niño. Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 1 año del Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024.

Metodología: Tipo de investigación descriptivo, correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 162 historias clínicas correspondientes a madres y a sus hijos menores de un año que acuden al Centro de Salud de Ocongate. Resultados: Los resultados muestran que existe una relación significativa entre el cumplimiento del CRED y los siguientes factores sociales: nivel educativo ($p=0,000$; $V= 0,552$), ocupación ($p=0,000$; $V= 0,637$) y el nivel de ingreso mensual por persona ($p=0,000$; $V= 0,853$). Con respecto a los factores demográficos, la residencia presenta una relación significativa ($p=0,000$ $V=0,495$). Conclusión: Se encontró relación estadísticamente significativa entre diversos factores sociodemográficos y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, Cumplimiento, Control de Crecimiento y Desarrollo.

ABSTRACT

Growth and Development Monitoring is a set of periodic and systematic activities aimed at improving the health, nutrition, and development of children. Objective: To determine the relationship between sociodemographic factors and compliance with growth and development monitoring in mothers of children under 1 year of age at the Ocongate Health Center, Cusco 2024. Methodology: Descriptive, correlational, cross-sectional research with a quantitative approach. The sample consisted of 162 medical records of mothers of children under 1 year of age and medical records of their children under 1 year of age who attend the Ocongate Health Center. Results: Among the social factors that have a significant relationship with compliance are educational level ($p = 0.000$; $V = 0.552$), occupation ($p = 0.000$; $V = 0.637$), monthly income level per person ($p = 0.000$; $V = 0.853$); Regarding demographic factors and their relationship to compliance, residence was significantly associated ($p=0.000$ $V=0.495$). Conclusion: A statistically significant relationship was found between various sociodemographic factors and compliance with growth and development monitoring.

Keywords: sociodemographic factors, Compliance, Growth and Development Monitoring.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	0
AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
ÍNDICE.....	7
ÍNDICE DE TABLAS	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1 Problema General.....	18
1.2.2 Problemas Específicos	18
1.3 OBJETIVOS.....	19
1.3.1 Objetivo General.....	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 HIPÓTESIS	20
1.4.1 Hipótesis general	20
1.5 VARIABLES DE ESTUDIO	20
1.6 JUSTIFICACIÓN	20
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1 ESTUDIOS PREVIOS	23
2.1.1 A nivel Internacional	23
2.1.2 A Nivel Nacional	24
2.1.3 Nivel Local	26
2.2 BASES TEÓRICAS	29
2.2.1 Factores Sociodemográficos	29
2.2.2 Cumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo	36

2.3 Definición de Términos:.....	48
CAPÍTULO III.....	50
DISEÑO METODOLÓGICO.....	50
3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	50
3.1.1 Tipo de Estudio.....	50
3.1.2 Diseño de Estudio.....	50
3.2 Área de estudio	51
3.3 Población de estudio	51
3.4 Tamaño de muestra	51
3.5 Tipo de muestreo	51
3.5 Criterios de exclusión	52
3.6 Unidad de análisis	53
3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.7.1 Técnica.....	53
3.7.2 Instrumento.....	53
3.8 Validez y confiabilidad de los instrumentos	54
3.9 Procedimiento y Recolección de Datos	54
3.10 Procesamiento y Análisis de Datos	54
CAPITULO IV.....	58
RESULTADOS.....	58
4.1 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
CONCLUSIONES	75
SUGERENCIAS	77
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 ESQUEMA DE PERIODICIDAD DE CONTROLES DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS	44
TABLA 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	56
TABLA 3 FACTORES SOCIALES DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE, CUSCO 2024.....	58
TABLA 4 FACTORES DEMOGRÁFICOS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE, CUSCO 2024 .	61
TABLA 5 CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE, CUSCO 2024	63
TABLA 6 RELACIÓN ENTRE FACTORES DEMOGRÁFICOS DE LA MADRE Y EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE, CUSCO 2024	64
TABLA 7 RELACIÓN ENTRE FACTORES DEMOGRÁFICOS DE LA MADRE Y EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE, CUSCO 2024	71

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que los estándares de crecimiento infantil vienen a ser una herramienta diagnóstica global para evaluar el estado nutricional de los niños. A nivel nacional, la Norma Técnica MINSA N° 537 del 2017 refuerza esta perspectiva al establecer que el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es una intervención clave diseñada para supervisar el óptimo desarrollo del niño y detectar de manera oportuna riesgos y enfermedades.

Además de las directrices establecidas por la Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), la presente investigación se fundamenta un sólido marco teórico que permite la compresión profunda de los factores que inciden en el cumplimiento de las actividades periódicas.

El modelo de Determinantes de la Salud de Marc Lalonde es particularmente relevante, ya que propone que la salud pública está influenciada por factores como los estilos de vida, el entorno, la biología humana y el sistema sanitario. En este contexto está alineada a la investigación de factores sociodemográficos dentro del factor estudiado “estilos de vida”. Asimismo, el modelo de Promoción de Nola Pender se complementa al buscar comprender que los factores cognitivo-perceptuales y los modificables (como lo sociodemográficos) influyen en la adopción de conductas saludables, en este caso el cumplimiento a los controles CRED.

La teoría del Desarrollo Cognitivo de Jean Piaget postula que el desarrollo intelectual ocurre en etapas secuenciales, cada una con formas de pensamiento únicas. El estudio se enfoca en menores de un año, un periodo que corresponde a la etapa sensoriomotora, la misma que esta considerada como una fase crítica, que

abarcá desde el nacimiento hasta los dos años de vida. En esta etapa donde se desarrollan habilidades cruciales como la coordinación de reflejos y la comprensión de la permanencia del objeto, que es la capacidad de entender la existencia de los objetos incluso cuando no se pueden ver.

La importancia del CRED radica en que permite a los profesionales de salud monitorear y estimular estas habilidades cognitivas y motoras en desarrollo, asegurando que el niño progrese adecuadamente y que se identifique y aborden a tiempo posibles retrasos o problemas. Por lo tanto, el cumplimiento del CRED es esencial para garantizar un entorno propicio que apoyen la reorganización progresiva de los procesos mentales del infante, tal como lo describe la teoría de Piaget.

En un estudio en México identificó que barreras como la edad, el nivel educativo y la ocupación de los padres influyen en el cumplimiento de los controles. Otro en Panamá encontró que el 96% de las madres que incumplían los controles eran jóvenes, tenían bajo nivel educativo y bajos ingresos.

En Perú en el 2021 un estudio reveló que el 60% de los factores que determinan el incumplimiento son socioeconómicos. Otro estudio en Lima en 2022 destacó que las razones principales para la falta de asistencia eran las tareas del hogar, el trabajo, y los horarios laborales, así como factores institucionales.

Así mismo un estudio de 2019 en Ocongate, el mismo lugar de la investigación, concluyó que las características de las madres, así como los factores culturales e institucionales, son determinantes en el incumplimiento.

Un correcto seguimiento en la primera infancia es crucial para el desarrollo integral del niño, trascendiendo la mera verificación de la salud física. La prevención de

problemas de salud es un objetivo central, ya que un crecimiento y desarrollo adecuado durante los primeros años puede mitigar el riesgo de trastornos nutricionales como la obesidad y la desnutrición, así como de problemas psicomotores y cognitivos que podrían afectar su futuro.

Más allá de lo individual, estos programas actúan como herramientas para la reducción de desigualdades sociales. Al brindar acceso equitativo a servicios de salud y monitoreo, independientemente del origen socioeconómico, se asegura que todos los niños tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial. En consecuencia, un correcto seguimiento en la primera infancia no solo impacta su bienestar actual, sino que también aumenta significativamente sus probabilidades de éxito en los ámbitos académico y personal en su vida futura.

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre los factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 1 año y el cumplimiento al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024.

Por estas consideraciones la estructura de la investigación está organizada en:

CAPÍTULO I: Presenta la caracterización, planteamiento del problema, objetivos, hipótesis, variables, la justificación y el área de estudio de la investigación.

CAPÍTULO II: Consta del marco teórico, estudios previos, bases teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III: Describe el diseño metodológico, el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, operacionalización de las variables, técnicas e instrumentos de recolección de información, validez y confiabilidad, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO IV: Los resultados obtenidos en la investigación se muestran mediante tablas estadísticas, integradas con su correspondiente análisis, interpretación y conclusiones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La infancia constituye una etapa crucial en la formación del individuo, en la cual se configuran sus destrezas y la manera en que se interactúa con el entorno. Durante este periodo, tienen lugar procesos fundamentales de maduración y aprendizaje que favorecen la interacción social, la adaptación y el desarrollo integral de la persona.

Un desarrollo infantil adecuado se asocia con la reducción de problemas como la obesidad, el sedentarismo, y deficiencias en el desarrollo psicomotor. En este sentido, las estrategias de promoción en la infancia tienen como objetivo generar un impacto positivo en el bienestar y la salud de los niños. (1)

Según la Norma Técnica Minsa N° 537 de 2017 el monitoreo del crecimiento y desarrollo constituye una intervención en salud orientada a supervisar el progreso integral de niños y niñas. Esta labor incluye el acompañamiento y apoyo a la familia, así como la atención oportuna de riesgos y enfermedades. El objetivo es facilitar el diagnóstico e implementar intervenciones que reduzcan los factores de riesgos y deficiencias en el desarrollo del niño, fortaleciendo al mismo tiempo los factores protectores que favorecen un crecimiento óptimo. (2)

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se estima que el porcentaje de niñas y niños menores de tres años con una talla para la edad inferior a -2 desviaciones estándar del puntaje Z (según estándar de la OMS), así como el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con niveles de hemoglobina

inferiores a 11 g/dL, representan indicadores de riesgo que afectan el crecimiento y desarrollo óptimo infantil. Según la ENDES 2022, en el país el 13,8% de niñas y niños menores de tres años presenta talla baja para su edad, siendo esta condición más frecuente en el área rural (28,1%). (3)

Además, solo el 28 % de los niños menores de 3 años cumplen con sus controles de crecimiento y desarrollo y el porcentaje mayor no cumple con sus controles respectivos. No se evidencian diferencias relevantes entre áreas urbanas y rurales, lo que indica una preocupación en todo el país. Sin embargo, en ambientes más precarios, la inasistencia a los controles implica mayores riesgos. (4)

En el año 2022, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a nivel nacional, el 8,7% de los niños menores de 3 años finalizaron sus controles de crecimiento y desarrollo según su edad. En el medio urbano fue el 5,9%, mientras que el área rural alcanzó el 16,9%. En estos datos estimados se puede observar que solo un porcentaje minoritario cumplen con la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, siendo un problema que afecta la salud de la población infantil. (5)

En el año 2019, según la GERESA, en la región Cusco se visualizó un incremento en la proporción del cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años. En 2020 esta proporción disminuyó significativamente en 50%, el abrupto descenso en la cobertura de estos controles para el año 2020 indica un cambio alarmante en la tendencia, indagar en las posibles causas y revitalizar los esfuerzos para asegurar la salud y bienestar de los niños de la región. (6)

Según RED informa en Ocongate, la cobertura del CRED en niños menores de 1 año es del 11.7% considerada en la escala de semáforo, se encuentra en el color rojo; es decir del total de niños menores de 1 año que son 278, solo 32 niños cumplen con el control de acuerdo a su edad.(7)

A la entrevista con la licenciada de Enfermería encargada del servicio de CRED indicó que el promedio de edad de las madres de niños menores de 1 año es entre 20 a 27 años, de las cuales, las madres que no asisten con puntualidad a los controles son las más jóvenes.

Refiere también que la mayoría de las madres presentaban estado civil de conviviente, con respecto al nivel educativo mencionaban que la mayoría de las madres tienen un nivel educativo de primaria o secundaria.

A la observación de historias clínicas de niños menores de 1 año, en la ficha familiar de la mayoría de las historias, figuraba un ingreso mensual menor a 1500 soles. También se observó que la vivienda donde residían estos niños no tiene más de tres habitaciones, así mismo estas viviendas contaban con los servicios básicos. También se observó que las historias clínicas presentan registro de fechas de atención diferentes a las fechas citadas en su anterior atención.

Al dialogo con las madres que esperaban ser atendidas en el servicio de CRED, se obtienen las siguientes respuestas. Con respecto a la ocupación un porcentaje mayor de madres afirman que se dedican a ser ama de casa, seguidamente algunas de las madres refieren que trabajan independientemente y un porcentaje menor afirmó que trabaja para alguien más. La totalidad de las madres contaban con seguro, así mismo las madres que mencionan como residencia el centro poblado de Ocongate es menor a las que residen en las

comunidades. Su respuesta en referencia al tiempo que residen en el distrito de Ocongate, la gran mayoría de madres son propias del lugar y la minoría de ellas son de otras provincias e incluso otros departamentos.

Al ingreso al consultorio de atenciones se observó que a las madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos se les recuerda que deben asistir puntualmente en las fechas citadas para las evaluaciones correspondientes. Frente a ello con frecuencia las madres respondían con una justificación refiriéndose a su trabajo y a las obligaciones familiares como motivo de su irregular asistencia. Así mismo refieren que al vivir en comunidades lejanas es difícil llevar a sus hijos en la fecha citada.

Por estos hechos narrados se plantea la siguiente interrogante de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 1 año del Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Ocongate, Cusco 2024?
- ¿Cómo es el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Ocongate, Cusco 2024?
- ¿Cuáles son los factores sociales relacionados con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Ocongate, Cusco 2024?
- ¿Cuáles son los factores demográficos relacionados con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Ocongate, Cusco 2024?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 1 año del Centro de Salud Ocongate, Cusco 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir los factores sociodemográficos en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Ocongate, Cusco 2024.
- Describir el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Ocongate, Cusco 2024.
- Relacionar los factores sociales con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Ocongate, Cusco 2024.
- Relacionar los factores demográficos con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Ocongate, Cusco 2024.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

- H_1 = Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 1 año del Centro de Salud Ocongate, Cusco 2024.
- H_0 = No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 1 año del Centro de Salud Ocongate, Cusco 2024.

1.5 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1. Factores sociodemográficos

- Demográficos
- Sociales

Variable 2. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo

- Cumplimiento periódico
- Cumplimiento no periódico

1.6 JUSTIFICACIÓN

El crecimiento y desarrollo en la primera infancia constituye un proceso determinante para el bienestar físico, cognitivo, emocional y social del ser humano, influyendo de manera decisiva en su desempeño futuro a lo largo de la vida. Un desarrollo integral adecuado durante esta etapa temprana no solo previene condiciones adversas como la desnutrición, obesidad, retrasos en el desarrollo o

dificultades de aprendizaje, sino que también sienta las bases para una vida adulta saludable y productiva.

En este sentido, la promoción del desarrollo infantil y los programas orientados al fortalecimiento del desarrollo infantil del control de crecimiento y desarrollo, representan una prioridad en salud pública. Estas intervenciones no solo permiten la detección temprana de alteraciones en el desarrollo, sino que también promueven el acceso equitativo a servicios de salud contribuyendo de manera significativa a la reducción de desigualdades sociales y mejorando las condiciones de vida de la población infantil, especialmente en contextos vulnerables.

No obstante, diversos factores sociodemográficos limitan la adherencia de las madres a los controles periódicos establecidos por el programa CRED, generando brechas en la atención oportuna de los niños. La falta de asistencia regular a los controles puede tener consecuencias negativas a corto y largo plazo, tanto en la salud infantil como en el desarrollo global del niño.

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año, atendidos en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco, durante el año 2024.

El propósito de este estudio no solo es identificar qué características sociales y demográficas inciden en la asistencia de las madres a sus controles, sino también aportar una base empírica que permita diseñar estrategias de intervención más específicas y efectivas.

Actualmente, muchas de las acciones implementadas para mejorar la cobertura del programa CRED son generales y no siempre consideran las

particularidades del contexto social de las familias. Esta investigación busca llenar ese vacío, generando evidencia que permita comprender mejor cómo influyen factores como el nivel educativo, la ocupación, la edad materna, la condición económica, entre otros, en el comportamiento de las madres respecto al cumplimiento del calendario de controles.

Al analizar esta problemática desde un enfoque sociodemográfico, se espera contribuir al fortalecimiento del programa, permitiendo que las intervenciones de promoción y prevención en salud infantil sean más contextualizadas, equitativas y sostenibles. Además, los resultados podrían ser de utilidad para el personal de salud, especialmente enfermería, en la planificación de actividades educativas y comunitarias que logren mayor impacto y mejor adherencia por parte de las familias.

Esta investigación se realiza con el fin de generar conocimiento útil y aplicable que apoye la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública local, con el objetivo último de mejorar el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil y, por ende, contribuir a una infancia más saludable y con mejores oportunidades de desarrollo integral.

Finalmente, esta investigación posee relevancia teórica, ya que sus hallazgos podrán ser utilizados como base para futuras investigaciones relacionadas con la promoción del desarrollo infantil y la efectividad de los programas de atención primaria en contextos rurales o con población en situación de vulnerabilidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1 A nivel Internacional

BARRÓN L; “Barreras para el cumplimiento del programa control de niño sano en una unidad de medicina familiar”, México; 2018. Objetivo: Conocer las barreras que limitan el cumplimiento del programa Control del niño Sano en la unidad de medicina familiar N°27. Metodología: Descriptivo, transversal, prospectivo, con una muestra de 486 usuarios. Resultados: del total de la población muestra el 100% conoce del programa y el 40% acude a los controles. Las barreras que revela el estudio son la edad de los padres, nivel de educación de los padres, ocupación de los padres, tipología familiar, lejanía. Conclusión: Los resultados del estudio no difieren con los antecedentes bibliográficos. (8)

MIGDALIA Y; “Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en alto Quiel”, Panamá; 2019. Objetivo: Determinar los factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en alto Quiel – 2019. Metodología: enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. Resultados: el 96% de madres incumplen en la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo están en el rango de edad de 12 a 17 años, en el nivel educativo el 68% no tiene ningún tipo de estudios, referente al ingreso económico, el 84% tenía un ingreso mensual menor a 100 balboas, en relación al trabajo el 76% tiene trabajo de ama de casa, al respecto del conocimiento del control de crecimiento y desarrollo un 92% desconoce de que se

realiza en los controles y el 8% conoce algunas de las actividades. Conclusiones: los factores socioculturales relacionados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo son la edad, el ingreso económico, número de hijos, nivel educativo y el conocimiento respecto al control CRED. (9)

2.1.2 A Nivel Nacional

MATTA A; “Factores que determinan el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año de un C.S”, Perú 2021.

Objetivo: La presente investigación tiene como principal objetivo identificar los factores que determinan la inasistencia por parte de las madres al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos en el Centro de Salud 3 de febrero en Pachacútec, Ventanilla, Callao, durante el año 2021. Metodología: Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Resultados: Los resultados mostraron que el 60 % de los factores identificados eran socioeconómicos, factores culturales en un 56 % y el factor institucional con un 54%. En relación con el factor socioeconómico, el 56% indicó que su situación laboral era el principal obstáculo para asistir a los controles.(10)

ROLDAN Y; “Factores asociados al incumplimiento de las madres al control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 1 año en un Centro Salud”, Lima 2022. Objetivo: Este estudio tiene el fin de determinar los factores que intervienen en el incumplimiento de las madres en el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de un año. Metodología: Se utiliza enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y no experimental, utilizando un cuestionario a una

muestra de 162 madres. Resultados: Se encontraron que, en los factores socioeconómicos, las principales razones para el incumplimiento fueron las tareas del hogar (65%), el trabajo (57%), el cuidado de otros hijos menores (54%) y el horario laboral (52%). En la categoría de factores institucionales, se destacaron el horario de atención (76,4%), la atención en el servicio de admisión (64%), el tiempo de espera (62,7%), la falta de claridad en la información proporcionada por la enfermera (57,8%), la insuficiencia de personal de enfermería (57,8%) y la falta de información sobre la importancia de CRED (50,9%). Conclusiones: los factores que afectan el incumplimiento del control de CRED son principalmente de naturaleza institucional y socioeconómica.(11)

MESÍAS M; “Factores asociados al cumplimiento al control de Crecimiento y Desarrollo en madres con niños menores de 2 años de un Centro de Salud de Lima 2024”. Objetivo: Esta investigación tiene como fin establecer la relación que existe entre los factores y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 2 años que asisten a un centro de salud. Metodología: El estudio tiene un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. Resultados: Se obtuvieron los principales factores que intervienen en el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo, incluyendo los factores institucionales, culturales, económicos y sociodemográficos, tales como la edad, el nivel educativo y el tipo de zona de residencia, ya sea rural o urbana. Conclusión: Se concluye que los factores institucionales, culturales, económicos y sociodemográficos tienen una relación significativa en el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de 2 años de un centro de salud de Lima 2024. (12)

SUYÓN D, WONG L; “Factores asociados al cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal Nuevo Chimbote”, Áncash, 2020. Objetivo: Conocer los factores asociados al cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020. Metodología: El estudio es descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo general, la población de estudio fue 200 madres de preescolares, con una muestra a 40 madres a quienes se les aplicó un cuestionario sobre factores sociales y una ficha de análisis de contenido sobre cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del prescolar. Resultados: El 70,0% son adultas jóvenes, el 52,5% tienen dos hijos, el 50,0% son amas de casa, el 60,0% tienen pareja, el 70,0% tienen estudios secundarios, el 80,0% son de procedencia de la costa. El 57,5% cumplen medianamente con su control de crecimiento y desarrollo, el 32,5% cumplen irregularmente con su control, mientras el 10,0% de ellos no cumplen. Conclusión: Existe relación significativa entre el número de hijos, la ocupación de la madre, grado de instrucción, procedencia con el cumplimiento del CRED. (13)

2.1.3 Nivel Local

QUINTANILLA J; “Características del cumplimiento al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Ocongate”, Cusco; 2019. Objetivo: Determinar las características del incumplimiento al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Ocongate - Cusco, 2019. Metodología: Descriptivo transversal, la población, conformada por madres que presentaron al

menos una falta al programa de crecimiento y Desarrollo en el centro de salud de Ocongate. Resultados: Un 40% de la población tuvo de 15 a 19 años, el 60% procede de zona rural, el 72.5% son convivientes, el 40% tienen 2 hijos, mientras que el 47.5% tienen un grado de instrucción secundaria. El 65% se dedican a ser ama de casa, el 90% trabajan más de 8 horas, el 42.5% tienen un ingreso económico de 400 a 850 soles, el 42.5% llegar al establecimiento en camión, el 90% se demora más de una hora en llegar al Centro de Salud. Con respectos a las características culturales el 62.5% están influenciadas por factores Institucionales para asistir a los controles CRED, el 45% indicaron mala experiencia con las vacunas, mientras que 37.5% mencionaron que no es importante llevar a sus hijos al control CRED. Conclusión: Las características del incumplimiento al control de Crecimiento y Desarrollo son las características de madre, culturales e institucionales. (14)

LAYME R, TINCO M; “Factores asociados al incumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Alccavictoria Chumbivilcas”, Cusco; 2023. Objetivo: Determinar la relación existente entre los factores asociados y el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en las madres con niños menores de 5 años. Metodología: Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. Con una muestra de 40 madres. Resultados: El 95% de las madres no cumplió con los controles CRED de sus hijos, asimismo se encontró que 92.5% no cumplió a causa de factores socioeconómicos, un 85% no cumplió con los controles CRED a causa de factores culturales, en relación a los factores institucionales el 55%, porque

consideran que el control CRED es buena, el 45% no cumplió a causa de factores institucionales. En la estadística inferencial existe una relación significativamente entre los factores socioeconómicos y el incumplimiento, así mismo el factor cultural y el incumplimiento, sin embargo, no se obtuvo relación significativa entre el factor institucional y el incumplimiento al control de CRED. Conclusión: Existe relación entre los factores socioeconómicos y culturales y el incumplimiento del control de CRED por parte de las madres, sin embargo, no hubo asociación entre el factor institucional y el incumplimiento del control CRED. (15)

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 de Urcos”, Cusco; 2023. Objetivo: Determinar la relación entre los determinantes maternos con el incumplimiento de los controles de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud de Urcos - Cusco 2023. Metodología: Descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 77 historias clínicas de madres y niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud de Urcos, se recabó información mediante una ficha de recolección de datos validados por juicio de expertos. Se usó la estadística de Chi-Cuadrado. Resultados: En cuanto al tipo de incumplimiento a los controles, un 53.2% relativa y 46.8% absoluto, con respecto a la edad de los niños el 49.4% tenía entre 24 a 35 meses, el 57.1% eran varones. Hallándose relación significativa entre los determinantes maternos demográficos de la edad ($p = 0.029$), número de hijos ($p = 0.041$); relación entre los determinantes socioeconómicos ocupación ($p = 0.014$), ingreso económico ($p = 0.046$) con el cumplimiento a los controles. Conclusión: El estudio demostró relación significativa

entre los determinantes maternos demográficos y socioeconómicos con el cumplimiento a los controles de Crecimiento y Desarrollo. (16)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Factores Sociodemográficos

2.2.1.1 Definición

Según la Organización Panamericana de la salud PAHO las características sociodemográficas son determinantes de la salud de tipo estructural, ejemplo de ellos es la edad, educación, empleo, son llamados estructurales debido a su posición social porque éstas reflejan las diferencias en la sociedad. (17)

Según el INEI, las características sociodemográficas son indicadores biológicos, sociológicos, económicos, culturales que caracteriza una determinada población que es estudiada, estas características son medibles. (18)

En esta investigación nos adherimos a la definición dispuesta por la INEI debido a su especialización como institución en factores sociodemográficos a nivel nacional.

2.2.1.2 Dimensiones Sociodemográficos

Dimensiones sociodemográficas consideradas por el INEI en el año 2017.

Sociales:

1. Edad

Edad: La edad en años cumplidos hace referencia al número de aniversarios transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha en referencia; es decir, el último cumpleaños. (19)

De acuerdo a la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) citado por el instituto materno perinatal del Perú las mujeres mayores de 35

años presentan complicaciones maternas y perinatales, al igual que las mujeres menores de 19 años, las cuales son consideradas como grupos de riesgo en las edades extremas de la vida. (20)

2. Estado Civil:

Estado Civil o conyugal: Situación que tiene la persona con referencia a las leyes del país en función al matrimonio y parentesco; es decir la situación legal. (19)

En el país, con respecto al estado civil y conyugal, de acuerdo a la cultura, costumbres y normatividad jurídica se identifican cinco categorías: Soltero, casado, conviviente, separado, divorciado y viudo. (21)

3. Características Educativas

Nivel educativo: Nivel de educación más alto alcanzado por la población de estudio. (18)

Para el INEI el nivel educativo corresponde al grado de estudios o último nivel que aprobó, estas se dividen en: Sin nivel, educación inicial, primaria, secundaria, superior universitaria y superior no universitaria. (4)

4. Características económicas

Pobreza monetaria: Es el gasto como indicador de bienestar, compuesto por las compras, autoconsumo, auto suministro, los pagos en especies, transferencias, etc. Se considera pobre monetariamente a las personas cuyo gasto per cápita es suficiente para adquirir alimentos de la canasta básica y otros suministros esenciales. Son extremos pobres las personas que integran hogares cuyo gasto per cápita es inferior al costo de la canasta básica de

alimentos. En 2023, el INEI estableció que una persona requiere 446 soles mensuales para cubrir las necesidades básicas. (18)

5. Ocupación

La población económica activa por ocupación, contempla las siguientes categorías:

- **Trabajador independiente o por cuenta propia:** Es el trabajador independiente que no tiene empleados remunerados.
- **Trabajador dependiente o asalariado:** Persona que trabaja para un empleador público o privado.
- **Trabajador doméstico o del hogar:** Persona que presta servicio doméstico y recibe remuneración.
- **Trabajador familiar no remunerado:** Persona que trabaja o ayuda en la familia sin recibir remuneración por su trabajo. (18)

5. Afiliación al Seguro de Salud

Población afiliada a algún seguro de salud: Es la población que cuenta con algún seguro de salud otorgado por el estado o particular.

Población sin ningún seguro de salud, según grupo de edad: Esta población no tiene acceso a algún seguro de salud, ni se encuentra afiliado a algún sistema de previsión social. (18)

Demográficas:

6. Distribución territorial:

Población urbana: Se considera población urbana a aquellas poblaciones con 2000 o más habitantes.

Población rural: se considera población a aquellos con menos de 2000 habitantes. (22)

7. Vivienda y Hogar:

Hacinamiento: Se refiere al número de personas que habitan un hogar en relación al número de habitaciones, si residen 3 ó 4 personas a más en una sola habitación por tanto viven en una condición de hacinamiento.

Disponibilidad de los servicios básicos de una vivienda: Se refiere a los servicios de agua, luz, alcantarillado, que son indispensables para las personas. (18)

8. Migración:

Migración de toda la vida: Residencia en un lugar distinto al lugar de nacimiento (Región o Provincia).

Migración reciente: Haber cambiado de lugar de residencia en los últimos 5 años. (22)

Factores sociodemográficos consideradas por la OMS en el año 2020.

- **Edad de la madre:**

La edad materna puede influir en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado infantil. Se ha observado que las madres adolescentes o jóvenes presentan mayor riesgo de un cumplimiento no periódico en los controles de crecimiento y desarrollo, en comparación con mujeres de mayor edad.

- **Nivel educativo de la madre:**

El nivel de estudios se asocia con la capacidad de comprensión de la importancia del seguimiento del desarrollo infantil. Las madres con mayor nivel educativo

tienden a tener una mayor adherencia al programa CRED, al entender mejor las recomendaciones del personal de salud.

- **Nivel socioeconómico:**

La situación económica del hogar incide en el acceso a recursos básicos como alimentación, vivienda adecuada, transporte y servicios de salud. Familias en situación de pobreza enfrentan mayores barreras para asistir regularmente a los controles, lo que puede afectar el desarrollo integral del niño.

- **Condiciones de vivienda:**

Un entorno domiciliario inadecuado con hacinamiento, falta de saneamiento básico o servicios puede representar un riesgo para la salud del niño y también obstaculizar el control de crecimiento y desarrollo

- **Acceso a servicios de salud:**

La disponibilidad de centros de salud cercanos, la calidad de la atención y la afiliación a un sistema de aseguramiento en salud influyen directamente en la asistencia al CRED.

- **Disponibilidad de tiempo y apoyo familiar:**

La carga de trabajo doméstico, el empleo informal o la falta de apoyo por parte de otros miembros del hogar pueden interferir en la asistencia regular de las madres a los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos. (23)

Teorías

Determinantes de la Salud según Marc Lalonde

Lalonde por medio de un diagrama de sectores circulares, estableció la importancia relativa que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de

Salud Pública, este modelo de tipo horizontal surge a partir de ver la importancia de los estilos de vida en el determinismo de los procesos de mortalidad que representa el 43%, los factores determinantes de la salud como la biología componen el 27%, el entorno representa el 19% y el sistema de asistencia sanitaria un 11%. (24)

Los factores mencionados son modificables, por lo tanto, las acciones de la salud pública deben ser dirigidas a estas modificaciones pueden ser divididos en dos grandes grupos, aquellos determinantes de responsabilidad multisectorial como los determinantes socioeconómicos, políticos y aquellas de responsabilidad del sector de salud que están bajo la autoridad del gobierno.

El modelo de Marc Lalonde, proporciona un marco conceptual moderno que permite analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, estos factores determinantes de la salud son: los que se relacionan con los estilos de vida, los factores ambientales, los factores genéticos y biológicos de la población y aquellos relacionados con la atención sanitaria o servicios de salud pública. (24)

Medio Ambiente: Incluye a aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano, cuyo control por el ser humano es poco o nulo.

Estilos de vida: Este componente representa el conjunto de decisiones que toma el individuo y estas influyen en su estado de salud, se puede decir que se tiene cierto grado de control.

Biología humana: Hace referencia a la herencia genética, estos son patrones que rigen la probabilidad de sufrir un daño a la salud de forma múltiple, variada y/o grave.

Atención sanitaria: Abarca la práctica de la medicina, enfermería en el campo hospitalario, lugares de acogida, los servicios públicos comunitarios y muchos otros espacios enfocados en el cuidado de la salud. (25)

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, permite comprender el comportamiento humano relacionado con la salud orientando paralelamente a la práctica de conductas saludables.

Este modelo establece que el metaparadigma de enfermería está conformado por un conjunto de enunciados que identifican un fenómeno, cuyos componentes son la persona, entorno, la salud y la enfermería. En el modelo de Promoción de la Salud la persona está definida como el individuo y centro de la teoría; es decir, una forma única caracterizada por su propio patrón cognitivo-perceptual.

El entorno es la interacción entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificables, al interaccionar estas dos, influyen en la aparición de una conducta o comportamiento de promoción de la salud. La salud está definida como el estado altamente positivo del individuo, la enfermería, es aquel agente principal encargado de motivar al individuo a mantener una salud personal. (26)

Este modelo permite describir, predecir y explicar conductas que al ejecutarlas promocionen la salud, en diferentes contextos y grupos etarios.

2.2.2 Cumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo

2.2.2.1 Crecimiento

Según la norma técnica el crecimiento es definido como el proceso del incremento de la masa corporal del ser vivo a consecuencia de la producción de células o aumento de su tamaño, hiperplasia e hipertrofia respectivamente. Este proceso está regulado por factores principalmente nutricionales, socioeconómicos, el contexto cultural, emocional, factores genéticos y neuroendocrinos. (2)

Según la UNICEF el crecimiento hace referencia al incremento de la estatura y del peso de los órganos y tejidos que conforman un cuerpo. (27)

Características del proceso de crecimiento:

Cambios de magnitud: Hace referencia al incremento de tamaño del niño. Al evaluar el área motora al inicio el niño tiene movimientos de reflejos únicamente y muy pocos movimientos intencionales, estas características se van incrementándose hasta lograr un movimiento coordinado y desplazarse libremente y a voluntad propia, en el área psicoemocional el niño empieza a interactuar con su entorno, tanto ambiental como con personas que influencian en la experimentación de nuevas emociones, hasta desarrollar un lenguaje comprensible.

Cambios en características: Es progresivo, diferentes partes del cuerpo varían y los órganos internos se ubican de forma más precisa anatómicamente, el sistema óseo va cerrando progresivamente las fontanelas del cráneo, la osificación y el desarrollo muscular con el fin de desarrollar diferentes movimientos.

El perfeccionamiento de las estructuras y funciones: Es la capacidad creciente que se va desarrollando logrando una vida de relación cada vez más eficiente, todo su organismo va perfeccionando sus funciones como el equilibrio homeostático, inmunológico, metabólico y entre otras.

Estos fenómenos pueden agruparse en las siguientes esferas:

- **Física:** Referido a los cambios tanto viscerales o somáticos.
- **Motora:** Es la capacidad progresiva de los movimientos y la coordinación, desde el motor grueso hasta el fino.
- **Psicoemocional:** Engloba el lenguaje, las emociones y la inteligencia, todas están relacionadas unas con otras, haciendo posible su evaluación mediante indicadores que permiten diagnosticar retrasos o deficiencias para su pronta y efectiva intervención. (28)

Patrones de Crecimiento Infantil - OMS

Los patrones de crecimiento infantil realizados por la OMS, demostraron ser una herramienta eficiente en el diagnóstico utilizada para la valoración y monitoreo del estado nutricional de los lactantes y niños a nivel mundial. El seguimiento de la estatura y el peso corporal de los niños, permite detectar de manera oportuna a aquellos que no están creciendo adecuadamente o tienen un peso por debajo de lo normal o corren el riesgo de sufrir sobrepeso, estos requieren respuestas de salud pública específicas. (27)

La evaluación nutricional considera la medición del peso y la talla, perímetro cefálico y perímetro de la cintura. Estas variables están relacionadas con edad y sexo,

determinando un punto indicador que al comparar con los patrones de referencia nos permiten calificar el estado nutricional. Estos gráficos establecen el canal y la velocidad del crecimiento, un elemento de suma importancia para la vigilancia nutricional individual del niño.

La calificación de los indicadores peso para la edad (P/E), Talla para la edad (T/E), peso para la talla (P/T), Índice de Masa Corporal por edad (IMC/E), perímetrocefálico por edad (PCe/E), perímetro de cintura por edad (PC/E), realizar también la anamnesis, examen físico, en caso de ser necesario los exámenes de laboratorio, los resultados de estas variables contribuyen al Diagnóstico Nutricional Integrado.

En cuanto a los indicadores de T/E y P/T las curvas de las tablas diferencian la longitud en niños menores de 2 años y estatura en niños mayores de 2 años. (2)

Crecimiento Físico

- **Fase de crecimiento rápido:** Desde el nacimiento hasta el año se evidencia un crecimiento acelerado, los primeros 4 días de vida el recién nacido presenta una pérdida fisiológica de peso hasta un 10% del que tenía al nacer, este peso es recuperable a los 12 o 14 días.

Durante el primer mes hasta los 2 meses el peso del lactante aumenta en promedio 30 g al día durante los primeros meses, al finalizar el mes debe ganar al menos 900 g lo que equivale en un trimestre a 3 Kg en el primer trimestre. En cuanto a la longitud aumenta entre 3,5 cm por mes, por lo tanto, al primer trimestre el lactante logrará crecer 10.5 cm más respecto a la talla con la que nació.

Del cuarto mes hasta el sexto el crecimiento continúa a un ritmo rápido, pero este disminuye progresivamente, se logra ganar longitud de 2 cm al mes, en cuanto al peso el lactante gana 20 g al día lo que supone 500 g al mes, el perímetro cefálico aumenta mensualmente en 1 cm.

Durante los meses 7 y 9 el aumento diario de peso es de 15 g, al mes se logra ganar 450 g, en cuanto a la longitud se incrementa 1,5 cm y el perímetro cefálico puede llegar a aumentar en 0,5 cm por mes. Para los 10 y 12 meses se altera y el peso puede aumentar 12 g al día o 368 g al mes, la longitud aumenta de 1,2 cm por mes y el perímetro cefálico 0,5 cm.

Al llegar al año hasta los 2 años el crecimiento disminuye progresivamente en cuanto a su velocidad, un valor referencial es que puede llegar a ganar longitud de 12 a 14 cm durante 12 meses y ganará un peso de 3 a 4 Kg más al llegar al segundo año. (29)

- **Fase de transición:** De 2 a 3 años el niño continúa creciendo, aunque es un aumento de longitud gradual y lenta a comparación de los primeros meses, el niño puede aumentar su longitud de 5 cm y un aumento de peso entre 3 y 4 Kg. Las estructuras de su cuerpo ya están más estilizadas y se evidencia el desarrollo de los músculos de las extremidades, esto debido a las actividades que realiza el niño. (29)
- **Fase de crecimiento lento y estable:** Durante los 3 años hasta la pubertad se experimenta una ganancia aproximadamente de 25 Kg y un aumento de longitud de 50 cm. Es importante evaluar también que cada persona está

sujeta a diversos factores internos como externos que condicionan el crecimiento como la ganancia de peso. (29)

2.2.1.2 Desarrollo

Según la norma de Crecimiento y Desarrollo se define como el proceso vital por el cual el ser vivo atraviesa logrando el desarrollo de sus sistemas funcionales a través de procesos como la maduración, la diferenciación e integración de sus funciones en áreas biológicas, psicológicas, nutricionales, sexuales, culturales y sociales. En este proceso intervienen los factores genéticos, culturales y el entorno ambiental. (2)

Desarrollo Infantil Temprano

Es un proceso ordenado, multifacético, integral y oportuno, donde los niños desarrollan más habilidades y capacidades que le permiten interactuar a partir de sus aptitudes y ser competente en su entorno, el desarrollo óptimo de este proceso depende de un cuidado cariñoso y sensible que toma en relevancia la salud y nutrición, el cual tiene un impacto positivo en el desarrollo del aprendizaje y exploración del entorno y además de fomentar una capacidad resolutiva frente a adversidades. (28)

Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

Durante la infancia las capacidades motoras, cognitivas y sensoriales se desarrollan análogamente al proceso de maduración del cerebro y sus estructuras encargadas de diferentes áreas como el lenguaje, motricidad, coordinación que el niño va desarrollando conforme a su crecimiento y desarrollo conforme a su edad.

La evaluación del desarrollo psicomotor es muy importante ya que puede predecir características que los niños van adquiriendo en cada fase de su desarrollo y encontrar posibles alteraciones y deficiencias del niño en el transcurso de su vida.(30)

Escalas de Valoración

Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

Es un instrumento que permite medir el grado de desarrollo psicomotor, es utilizado para niños de 0 a 24 meses. Consta de 4 áreas de evaluación:

1. **Lenguaje:** Abarca el lenguaje hablado y el lenguaje de signos.
2. **Social:** Es el resultado del comportamiento del niño frente a la interacción con entorno.
3. **Coordinación:** Abarca las funciones sensoriales y de motricidad.
4. **Motora:** Comprende el control de la motricidad del niño.

La aplicación de este instrumento debe tener una duración de 10 a 20 minutos, utiliza dos técnicas que es la observación y preguntas para obtener datos relevantes del niño.

Instrucciones Específicas

- Edad Cronológica: Esta prueba sirve para determinar el rendimiento del niño.
- Edad Mental: De acuerdo a los ítems evaluados se obtiene un resultado en la evaluación del niño, el resultado se multiplica por la constante 30.
- Razón entre la edad Mental y Cronológica: Dividir la edad mental y la edad cronológica
- Coeficiente de Desarrollo: Este proceso permite evaluar el progreso del rendimiento psicomotor del niño en diferentes áreas. (2)

2.2.1.3 Control de Crecimiento y Desarrollo – CRED

El CRED incluye actividades periódicas realizadas por un profesional de salud, los cuales son de suma importancia para la evaluación del niño o niña, de esta forma prevenir oportunamente cualquier riesgo u alteración en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño, de tal manera promover la salud física, mental y emocional del niño. (2)

Los profesionales de salud conjuntamente con los padres y cuidadores juegan un papel importante en preservar de manera óptima la salud del niño abarcando distintos aspectos que intervienen en el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, de esta forma el niño puede desenvolverse competentemente en su entorno y poder otorgarle buena calidad de vida durante su proceso de crecimiento y desarrollo. (31)

El objetivo principal de las actividades, es detectar cualquier alteración o riesgo en el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de poder brindar la atención necesaria, de modo que disminuye el riesgo de posibles complicaciones futuras. Esto implica establecer disposiciones técnicas, como protocolos de seguimiento y evaluación, así como proporcionar orientación y apoyo a los cuidadores sobre prácticas saludables en la alimentación, crianza y cuidado en general. (2)

El CRED incluye en su proceso:

- 1. Valoración:** Este proceso incluye la recolección, organización y registro de los datos del niño, utilizando técnicas e instrumentos como la entrevista, el examen físico y exámenes que permita diagnosticar algún problema que el niño presente y poder realizar interconsultas conjuntamente con otros profesionales de salud

brindando de esta forma una atención de calidad al niño y previniendo cualquier riesgo en la salud del niño y promoviendo factores protectores en el crecimiento y desarrollo del niño.

2. **Diagnóstico:** Este proceso implica recolectar los datos que se obtuvieron en la valoración con el fin de detectar oportunamente alteraciones y enfermedades que afecten la salud integral del niño. Ofrecer una atención holística e integral es de suma importancia para velar por la salud física, emocional y mental del niño, si se realiza un adecuado diagnóstico en consecuencia se tendrá una intervención oportuna y eficaz.
3. **Intervención:** Es un conjunto de acciones que realiza el profesional de salud al realizar el control de crecimiento y desarrollo del niño, cuando se detecta algún problema u riesgo las acciones se abordan de forma individual, la familia y también la comunidad. Para diagnósticos de riesgo las acciones se enfocan en cambiar o eliminar los factores predisponentes.
4. **Seguimiento:** Este proceso se realiza en cada atención que el niño recibe, por ello es importante tener los datos del niño que son recogidos en la valoración, los problemas detectados en el diagnóstico, las intervenciones que se realizaron para disminuir o erradicar el problema que se encontró, todas estas actividades deben ir plasmadas en la historia clínica del niño para realizar un seguimiento adecuado de la salud integral del niño. (2)

Periodicidad de los Controles según Edad

TABLA 1

ESQUEMA DE PERIODICIDAD DE CONTROLES DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

EDAD	Nº DE CONTROLES	PERIODICIDAD
Recién nacido	4	A las 48 horas del alta, 7, 14 y 21 días de vida
01 - 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses, 11 meses

Fuente: Norma CRED según R.M. N° 537- 2017/MINSA.

Cumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo

Se define cumplimiento como la responsabilidad por parte de la madre o responsable del niño de llevar a sus controles en las fechas programadas.

Periodicidad del CRED de la niña y el niño menor de 5 años:

- A todo recién nacido le corresponde recibir 4 controles, a las 48 horas posterior al alta y seguido de controles semanales. Estos controles pueden ser realizados en el establecimiento como en el domicilio, en participación activa de la familia.
- A todo niño menor de 1 año le corresponde recibir 11 controles los cuales están distribuidos mensualmente; es decir, en un intervalo de 30 días.

Cumplimiento Periódico:

- Número de controles asistidos en la fecha citada: Se refiere a la asistencia de los niños a sus controles completos en las fechas programadas por el

profesional de Enfermería de acuerdo al esquema. El control de crecimiento y desarrollo debe realizarse en un tiempo de 45 minutos.(2)

Cumplimiento no Periódico:

- Número de controles no asistidos: Se refiere a la inasistencia de los niños a sus controles
- Número de controles asistidos posterior a la fecha citada: La asistencia de los niños a sus controles es después de las fechas citadas por el profesional de Enfermería.
- Número de controles asistidos antes de la ficha citada: La asistencia de los niños a sus controles es mucho antes de las fechas programadas. (2)

Teorías

La Teoría de Desarrollo Cognitivo de Jean Piaget

Es una teoría propuesta por el Psicólogo Jean Piaget quien estudió la naturaleza y el desarrollo del conocimiento. Piaget afirma que la infancia desempeña un papel muy importante en el desarrollo y crecimiento sólido del conocimiento, refiere que el niño desarrolla distintos aprendizajes a partir de cómo experimenta y explora en su entorno.

Cabe resaltar 4 etapas importantes que Piaget propuso del desarrollo cognitivo:

1. **Etapa Sensorio-motor:** Se extiende desde el nacimiento hasta los 2 años de edad, en esta etapa los niños empiezan a construir progresivamente el conocimiento y comprensión de todo lo que les rodea, a través de explorar con los objetos o personas, desarrollan el pensamiento simbólico referido que a pesar de que un objeto o persona no se pueda percibir con los sentidos estos

seguirán existiendo. Por ende, es imprescindible la estimulación de diversos juegos que favorecen el desarrollo completo de esta etapa en el niño.

2. **La Etapa Pre-operacional:** Esta etapa inicia cuando el niño empieza con el habla hasta los 7 años de edad, consiste en que el niño aún no puede describir objetos u hechos de manera lógica, sin embargo, desarrolla la función simbólica y el pensamiento intuitivo que consiste en que los niños lleguen a recordar objetos que no están presentes y a cuestionar hechos que no entienden para comprender lo que pasa a su alrededor. Tiene dos sub etapas:

- **Función Simbólica:** Los niños aún no interpretan los hechos de forma lógica, en cambio se desarrollan capacidades mentales como el lenguaje y el juego de aparentar, donde sale a relucir la capacidad de creatividad y de poder conectarse con los demás y con lo que le rodea.
- **Pensamiento Intuitivo:** El niño empieza a indagar más el porqué de las cosas y a utilizar el razonamiento, se desarrollan capacidades como la concentración, la conservación y la irreversibilidad.

3. **Estadio de las Operaciones concretas:** Está comprendida entre los 7 a 11 años, el niño empieza a pensar más de manera lógica, utiliza el razonamiento para resolver problemas, sus pensamientos son más maduros, pero aún no desarrollan el pensamiento deductivo, por ello el desarrollo óptimo de estas capacidades depende de la intervención de un profesional de salud conjuntamente con los padres o cuidadores.

4. **Estadio de operaciones formales:** Comprendida desde los 12 años hacia adelante. En esta etapa la persona es capaz de utilizar el pensamiento deductivo e hipotético, se resuelven problemas reales a través de plantearse

conjeturas para poder llegar a una conclusión, se desarrollan habilidades científicas. (32)

Teoría del desarrollo social de Vygotsky

Según Lev Vygotsky un Psicólogo ruso a principios del Siglo XX planteó una teoría cuyo pensamiento del desarrollo humano estuvo enfocado en la interacción social y cultural; es decir estás conformaban el desarrollo cognitivo.

El planteamiento consideraba que el aprendizaje y el desarrollo cognitivo ocurren a través de la interacción social y cultural, el proceso del aprendizaje se desarrolla en un contexto social y cultural y no así independientemente o individual, por lo tanto, el contexto influye en el pensamiento y comportamiento de la persona.

Su teoría explica la existencia de dos zonas, zona de desarrollo próximo y la de mediación. En la zona de desarrollo próximo hace referencia a las actividades que el niño puede lograr hacer de manera independiente o con ayuda de los demás que en su teoría es el más conocedor, al realizar la actividad juntamente con el niño, este aprenderá y desarrollará nuevas habilidades y conocimientos.

La mediación hace referencia a la ayuda recibida por un niño en un nivel mayor a la zona de desarrollo próximo, esta ayuda es ejecutada por un adulto que se caracteriza por ser más competente o un medio tecnológico, videos o libros. Esta mediación implica instrucciones, explicaciones, sugerencias y demostraciones que ayuden al niño a comprender y realizar la tarea de forma que desarrolle sus habilidades cognitivas. (33)

La metáfora del andamiaje, hace referencia a que el niño que está en este proceso del aprendizaje está sostenido por los mayores para una tarea específica, hasta que este individuo sea capaz de realizarlo independientemente y sin apoyo. (34)

Para la investigación se tomará en consideración la teoría de Piaget debido a un enfoque más específico del proceso de crecimiento y desarrollo.

2.3 Definición de Términos:

- **Alteración:** Son cambios que se producen en consecuencia de un problema detectado y que ponen en riesgo o afectan la salud física, mental y emocional de la población infantil.
- **Atención integral:** Son acciones organizadas que se brindan al usuario de una manera holística con el fin de satisfacer sus necesidades básicas para mantener la vida.
- **Factores Protectores:** Son condiciones que ayudan a prevenir y reducir consecuencias negativas que puedan afectar el estado de salud de un individuo.
- **Desarrollo Temprano Infantil:** Es un proceso multifacético que permite al niño desarrollar sus capacidades y habilidades para potenciar su autonomía.
- **Desarrollo:** Es un proceso multifacético por el cual atraviesan los seres vivos para incrementar la capacidad funcional de sus órganos y sistemas. Se encuentra afectado por factores ambientales, genéticos y culturales.
- **Control de Crecimiento y Desarrollo:** Es un conjunto de actividades periódicas que es desempeñado por un profesional de enfermería con el fin de prevenir y detectar cualquier riesgo de enfermedad e intervenir oportunamente para preservar la salud.
- **Cumplimiento:** Es una característica que implica la realización de un régimen designado por una norma establecida para su respectivo seguimiento de resultado final.

- **Factores Sociales:** Son fenómenos como el grado de instrucción, la ocupación, accesibilidad a la salud que afectan el comportamiento frente a circunstancias sociales.
- **Factores Demográficos:** Es un conjunto de características que definen datos estadísticos de una población determinada como la Edad, Sexo, Estado Civil y otros.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

3.1.1 Tipo de Estudio

La presente investigación según Hernandez Sampieri es de tipo no experimental con un enfoque cuantitativo.

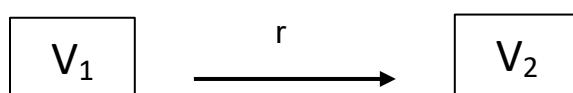
3.1.2 Diseño

TRANSVERSAL: debido a que el estudio se basa en la aplicación del instrumento en un tiempo determinado, con una sola intervención.

3.1.2 Nivel de Investigación

DESCRIPTIVO: El estudio permitió describir las dimensiones de los factores sociodemográficos que tienen relación con el cumplimiento a los controles de CRED.

CORRELACIONAL: El estudio permitió relacionar los factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 1 año y el cumplimiento a los controles de CRED, permitiendo conocer la significancia en cuanto a su relación.



V1: Factores sociodemográficos

V2: Cumplimiento del control CRED

3.2 Área de Estudio

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Ocongate, cuya categoría es 1- 4, ubicado en el distrito de Ocongate, Provincia de Quispicanchi región Cusco. El establecimiento cuenta con dos niveles en cuanto a su infraestructura, dispone de 20 ambientes, las principales son Emergencias, Observación, Medicina, Obstetricia, Enfermería (3 ambientes), Triaje, Tópico, etc. El estudio se llevó a cabo en los consultorios de crecimiento y desarrollo y en el área de admisión donde se acopia las historias clínicas de madres y niños menores de 1 año.

3.3 Población de estudio

La población estuvo constituida por 278 historias clínicas de madres de niños menores de 1 año e historias clínicas de sus hijos menores de 1 año, que acuden al C.S. de Ocongate a los controles de CRED.

3.4 Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por 162 historias clínicas de madres de niños menores de 1 año e historias clínicas de sus hijos menores de 1 año, que acuden al C.S. de Ocongate a los controles de CRED.

3.5 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio para población finita, para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño poblacional (278 historias clínicas)

Z = 1.96 en un nivel de confianza de 95%

p = Proporción esperada, se calculará como 0.5 (50%)

q = Probabilidad de fracaso = (1-p)

E = Margen de error permisible del 5% que equivale al 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{(278)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(278 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

El tamaño de muestra es igual a: **n = 162**

3.5 Criterios de Exclusión

- Las historias clínicas de niños menores de 1 año y sus madres con información incompleta en los indicadores sociodemográficos de la madre.
- Las historias clínicas de niños menores de 1 año consideradas como transeúntes
- Historias clínicas de niños prematuros o bajo peso al nacer.

3.6 Criterios de Inclusión

- Historias clínicas con información completa en indicadores sociodemográficos de madres de niños menores de un año.

- Historias clínicas de niños menores de 1 año que pertenezcan a una historia familiar.

3.6 Unidad de Análisis

La unidad de análisis del estudio estuvo constituida por las 162 historias clínicas tanto de las madres como de sus hijos menores de 1 año que acuden al C.S. de Ocongate al control de crecimiento y desarrollo.

3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Técnica

Se empleó la técnica de análisis documental de las historias clínicas para la recolección de los factores sociodemográficos relacionados con el cumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.

3.7.2 Instrumento

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, la misma que permitió recolectar la información de las historias clínicas sobre los factores sociodemográficos de las madres y el cumplimiento a los controles de CRED.

El instrumento consta de dos partes:

- La primera parte contiene información sobre los factores sociodemográficos de la madre, la misma que se divide en dos secciones, la primera sección permite la recolección de datos sociales de la madre y la segunda sección permite recoger datos demográficos de la madre.
- La segunda parte es una tabla que permitió reunir información sobre la periodicidad y el cumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo.

Esta tabla contiene los siguientes datos: Número de historia clínica, edad, número de controles asistidos en la fecha citada, número de controles asistidos posterior a la fecha citada, número de controles no asistidos, resultado del cumplimiento periódico y cumplimiento no periódico. (Anexo 3)

3.8 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

Validez: La ficha de recolección de datos sociodemográficos y cumplimiento, fue validada mediante juicio de seis expertos, licenciados en Enfermería con experiencia en el área de CRED. Mediante una guía de estimación se emitieron juicios valorativos favorables los cuales fueron procesados por el método de Distancia Punto Promedio (DPP), se obtuvo el valor de 3,6 y corresponde a la zona B, por lo tanto, presenta una adecuación en gran medida, de este modo, se determinó que el instrumento era apto para su aplicación. (Anexo 05)

3.9 Recolección de Datos y Procedimiento

Para la aplicación del instrumento, se gestionó la autorización con el gerente del C.S. Ocongate y se coordinó con el personal responsable para acceder a las historias clínicas en horarios establecidos. La recolección de datos se realizó en diciembre de 2024, desde las 10:00 a.m., aprovechando la menor afluencia de usuarios para no interferir con las actividades del centro.

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

Al finalizar la aplicación del instrumento se procedió a descargar la información en el paquete estadístico de SPSS versión 26 (Statistical Package for The Social

Science), se ingresaron los datos previamente codificados para su posterior análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un valor de significancia de 0.05, así mismo se empleó la medida de asociación *V de Cramer* para determinar la relación existente entre las dos variables, debido a que los datos eran no paramétricas de escala nominal.

TABLA 2
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Factores Sociodemográficos	INEI (2017) Las características sociodemográficas son indicadores biológicos, sociológicos, económicos, culturales que caracteriza una determinada población que es estudiada, estas características son medibles.	Esta variable será medida con el instrumento de ficha de recolección de datos, por la misma que se podrá recolectar la información de las historias clínicas sobre los factores sociodemográficos de las madres y el cumplimiento a los controles de Crecimiento y Desarrollo.	Sociales	Edad	- Igual o mayor a 35 años - De 20 a 34 años - Menor o igual a 19 años	Intervalar
				Estado Civil	- Soltero - Casado - Conviviente - Separado - Divorciado - Viudo	Nominal
				Nivel Educativo	- Sin nivel - Inicial - Primaria - Secundaria - Superior Universitaria - Superior no Universitaria	Nominal
				Características económicas	- Ingreso mensual 446 soles por persona - Ingreso mensual menor a 446 soles por persona - Ingreso mensual mayor a 446 soles por persona	Ordinal
				Ocupación	- Trabajador independiente o por cuenta propia - Trabajador dependiente o asalariado - Trabajador doméstico o del hogar (remunerado) - Trabajador familiar no remunerado	Nominal

			Afiliación al Seguro de Salud	- Afiliada a algún Seguro de Salud. - No está afiliada a ningún Seguro de Salud.	Nominal
		Demográficos	Distribución territorial	- Rural - Urbana	Nominal
			Vivienda y Hogar	Hacinamiento (2, 3, 4 y 5)	Ordinal
				Disponibilidad de los servicios básicos - La vivienda cuenta con agua - La vivienda cuenta con luz - La vivienda cuenta con alcantarillado	Nominal
			Migración	- Migración de toda la vida - Migración reciente	Nominal
Cumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo	NORMA CRED (2017) Conjunto de actividades periódicas realizadas por un profesional de salud, los cuales son de suma importancia para la evaluación del niño o niña, de esta forma prevenir oportunamente cualquier riesgo u alteración en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño, de tal manera promover la salud física, mental y emocional del niño.	Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos, por la misma que se podrá recolectar la información de las historias clínicas sobre los factores sociodemográficos de las madres y el cumplimiento a los controles de Crecimiento y Desarrollo.	Periodicidad del control	Cumplimiento periódico	- Número de controles asistidos en la fecha citada
				Cumplimiento no periódico	- Número de controles no asistidos - Número de controles asistidos posterior a la fecha citada - Número de controles asistidos antes de la fecha citada

Fuente: Elaboración Propia

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE

TABLA 3

FACTORES SOCIALES DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE, CUSCO 2024

		n	%
Edad de la madre	De 20 a 35 años	84	51,9
	Mayores de 35 años	36	22,2
	Menos de 20 años	42	25,9
Estado Civil	Casada	50	30,9
	Conviviente	100	61,7
	Separada	12	7,4
Nivel educativo	Sin nivel	18	11,1
	Primaria	58	35,8
	Secundaria	75	46,3
	Superior no universitario	11	6,8
Ocupación	Trabajador independiente o cuenta propia	28	17,3
	Trabajador dependiente o asalariado	2	1,2
	Trabajador doméstico o del hogar	2	1,2
	Trabajador familiar no remunerado	130	80,2
Ingreso mensual por persona	Menor de 446 soles	115	71,0
	Igual a 446 soles	32	19,8
	Mayor a 446 soles	15	9,3
Afiliación al seguro de salud	Si	160	98,8
	No	2	1,2
Total		162	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Análisis e Interpretación

La Tabla 3 presenta los factores sociales relevantes en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Ocongate, Cusco, en el año 2024. En cuanto a la edad, se observa que más de la mitad de las madres (51,9%) tienen entre 20 y 35 años, lo que se considera un rango etario reproductivamente saludable. Sin embargo, también se evidencia que un 25,9% son menores de 20 años, lo que podría implicar desafíos relacionados con la madurez emocional y la situación socioeconómica. Por otro lado, el estado civil predominante es conviviente (61,7%), seguido de casadas (30,9%), lo cual refleja una alta prevalencia de uniones de hecho.

Respecto al nivel educativo, la mayoría de las madres cuenta con estudios secundarios (46,3%), mientras que un grupo significativo solo alcanzó educación primaria (35,8%) y un 11,1% no tiene ningún nivel educativo, situación que podría influir negativamente en la capacidad para acceder y comprender información sobre salud infantil. En relación con la ocupación, destaca que el 80,2% trabaja como familiar no remunerado, lo que refleja dependencia económica y una baja autonomía financiera.

En términos de ingreso, el 71% de las madres percibe menos de 446 soles mensuales por persona, revelando una situación económica vulnerable. Finalmente, se resalta un dato positivo: el 98,8% cuenta con afiliación a un seguro de salud, lo que garantiza cierto nivel de acceso a servicios médicos, a pesar de las condiciones socioeconómicas limitadas que enfrenta esta población.

Este dato estadístico evidencia mayor población en las zonas rurales la misma que se afirma en la población de estudio.

Según el ministerio de Salud en el año 2023 a nivel nacional el 80,1% de nacidos vivos de madres adolescentes, corresponde al grupo de edad de 17 a 19 años, seguido del 19,9% correspondiente al grupo de edad de 15 a 16 años. (35)

Según estudios científicos de Jácome A. el embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, sin embargo, en la adolescencia se torna aún más compleja. El estudio evidenció que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas pertenecía al grupo de edad de 15 a 18 años, con un nivel educativo de secundaria, las cuales no tenían una ocupación fija, su condición conyugal era inestable. La ansiedad rasgo y la ansiedad estado mostraron elevados porcentajes, así mismo la depresión. Con respecto a su autoestima el estudio demuestra que reflejaron una autoestima baja, así mismo un bienestar psicológico bajo. (36)

TABLA 4
FACTORES DEMOGRÁFICOS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1
AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE, CUSCO 2024

		n	%
Migración reciente (Cambio de residencia en los 5 últimos años)	Si	145	89,5
	No	17	10,5
Migración de toda la vida (Nació en un departamento o provincia diferente)	Si	153	94,4
	No	9	5,6
Residencia	Rural	117	72,2
	Urbana	45	27,8
Disponibilidad de servicios básicos en la vivienda	Con todos los servicios	21	13,0
	Con al menos dos servicios	33	20,4
	Con un servicio	108	66,7
Número de personas por habitación	2	22	13,6
	3	73	45,1
	4	61	37,7
	5	6	3,7
	Total	162	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Análisis e Interpretación

La Tabla 4 expone los factores demográficos de las madres de niños menores de un año atendidas en el C.S. Ocongate, Cusco, durante el año 2024. Uno de los datos más destacados es que el 89,5% de las madres ha experimentado migración reciente, es decir, han cambiado de lugar de residencia en los últimos cinco años. Asimismo, un 94,4% ha migrado a lo largo de su vida desde otro departamento o provincia, lo cual sugiere un patrón migratorio

significativo en esta población, posiblemente relacionado con la búsqueda de mejores condiciones de vida o acceso a servicios.

En cuanto al lugar de residencia, el 72,2% vive en zonas rurales, lo que puede implicar limitaciones en el acceso a servicios de salud, educación y transporte. Esta realidad se ve reflejada en la disponibilidad de servicios básicos: el 66,7% de las madres vive en viviendas que solo cuentan con un servicio básico, mientras que solo un 13% dispone de todos los servicios, evidenciando condiciones de infraestructura precarias.

Por otro lado, el hacinamiento también es un aspecto importante, ya que el 82,8% de las madres reside en habitaciones compartidas por tres o más personas, lo cual podría afectar la privacidad, la higiene y el bienestar general del entorno familiar.

Según los resultados definitivos de los Censos Nacionales 2017 del departamento de Cusco, el 90,9% reside en el lugar donde nació (migración de toda la vida) mientras que un 8,8% nació en un lugar diferente; el 95,3 % mantiene su residencia en el departamento desde hace 5 años y solo el 4,7% cambió su residencia en este periodo de tiempo.(37)

Con referencia a la residencia en la provincia de Quispicanchi estuvo conformada por 87.430 habitantes de los cuales un 43,5 % residía en zona urbana mientras que un 56,5% residía en zona rural, siendo una de las provincias que concentra la mayor población rural de la región del Cusco. (38)

En cuanto a los servicios básicos solo el 59,8 % de las viviendas cuentan con agua y desagüe, el 82,2% cuenta con luz en sus viviendas. El hacinamiento se da con mayor frecuencia en las zonas rurales a diferencia de la zona urbana.(36)

TABLA 5

CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE
OCONGATE, CUSCO 2024

		N	%
Cumplimiento	Periódico	41	25,3
	No periódico	121	74,7
	Total	162	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La Tabla 5 muestra el cumplimiento periódico y no periódico del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud de Ocongate durante el año 2024. Se evidencia que solo el 25,3% de las madres realiza este control de forma periódica, mientras que el 74,7% lo hace de manera no periódica.

Al contraste con el estudio de **Barrón L.**; refleja una estadística similar a los resultados obtenidos, donde solo un 40 % acude a los controles del total de la población a pesar de tener conocimiento del programa.

Según el INEI en el departamento de Cusco la población menor de 3 años beneficiaria del programa de inmunizaciones, la cual involucra también el Control de Crecimiento y Desarrollo es de 64,9 % para el año 2022.(38)

Esta situación revela una baja adherencia al seguimiento recomendado para el adecuado monitoreo del desarrollo infantil, lo cual podría estar relacionado con factores como barreras geográficas, escaso conocimiento sobre su importancia o limitaciones en la disponibilidad de servicios de salud en la zona.

TABLA 6
RELACIÓN ENTRE FACTORES DEMOGRÁFICOS DE LA MADRE Y EL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 1
AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE, CUSCO 2024

Factores sociales	Cumplimiento	Periódico		No periódico		Chi Cuadrado	p-valor	V de Cramer
		n	%	n	%			
Edad de la madre	De 20 a 35 años	39	95,1	45	37,2	0,000	0,506	0,597
	Mayores de 35 años	2	4,9	34	28,1			
	Menos de 20 años	0	0,0	42	34,7			
Estado civil	Soltera	0	0,0	0	0,0	0,000	0,597	0,552
	Casada	32	78,0	18	14,9			
	Conviviente	9	22,0	91	75,2			
	Separada	0	0,0	12	9,9			
	Divorciada	0	0,0	0	0,0			
	Viuda	0	0,0	0	0,0			
Nivel educativo	Sin nivel	0	0,0	18	14,9	0,000	0,552	0,637
	Primaria	3	7,3	55	45,5			
	Secundaria	28	68,3	47	38,8			
	Superior no universitario	10	24,4	1	0,8			
	Superior universitario	0	0,0	0	0,0			
	Trabajador independiente o cuenta propia	24	58,5	4	3,3			
Ocupación	Trabajador dependiente o asalariado	0	0,0	2	1,7	0,000	0,637	0,853
	Trabajador doméstico o del hogar	0	0,0	2	1,7			
	Trabajador familiar no remunerado	17	41,5	113	93,4			
	Menor de 446 soles	2	4,9	113	93,4			
Ingreso mensual por persona	Igual a 446 soles	25	61,0	7	5,8	0,000	0,407	0,065
	Mayor a 446 soles	14	34,1	1	0,8			
Afiliación al seguro de salud	Si	41	100,0	119	98,3	0,407	0,065	0,853
	No	0	0,0	2	1,7			
	Total	41	100,0	121	100,0			

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La Tabla 6 analiza la relación los factores sociales de la madre y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco, en 2024. Respecto a la edad de la madre los datos revelan que el grupo de madres entre 20 y 35 años presenta el mayor cumplimiento periódico, representando el 95,1% de los casos que realizan este seguimiento de forma adecuada. En contraste, las madres menores de 20 años no registran ningún caso de cumplimiento periódico, mientras que aquellas mayores de 35 años solo alcanzan un 4,9% de cumplimiento periódico. En el grupo de cumplimiento no periódico, se observa que el 37,2% son madres de 20 a 35 años, el 28,1% mayores de 35 años y el 34,7% menores de 20 años. El análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado arroja un valor de 41,483 con un p-valor de 0,000, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre la edad materna y el cumplimiento del control. Además, la V de Cramer (0,506) sugiere una relación de magnitud moderada. En conjunto, estos resultados evidencian que la edad de la madre influye de forma significativa en la periodicidad del control de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de un año.

En relación a la edad y el cumplimiento, el estudio se asemeja al realizado por **Barrón L.**, al igual que el autor **Migdalia Y., Mesías M., Quintanilla J., Quispe R. y Minauro N.**, cuyo hallazgo resalta que las madres con edad menor a 19 años asisten irregularmente a los controles de Crecimiento y Desarrollo; es decir, tienen una asistencia no periódica.

Con respecto a la relación entre el estado civil de la madre y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un

año, se observa que el mayor porcentaje de cumplimiento periódico se da en madres casadas (78,0%), seguidas por las madres convivientes (22,0%). En contraste, las madres separadas no presentan casos de cumplimiento periódico. En el grupo de madres cuyo cumplimiento no es periódico, destacan las madres separadas con un cumplimiento no periódico en la totalidad, seguida de las madres convivientes con un 75,2% y por último las madres casadas con el 14,9% de cumplimiento no periódico.

Estos resultados permiten evidenciar que las madres casadas son quienes, en su mayoría, asumen un mayor compromiso con el seguimiento periódico del crecimiento y desarrollo de sus hijos, a diferencia de las madres convivientes, quienes muestran una menor proporción de cumplimiento adecuado. El análisis estadístico refuerza esta observación: la prueba Chi-cuadrado arroja un valor de 57,773 y un p-valor de 0,000, lo que indica una relación significativa entre el estado civil y el cumplimiento del control. Asimismo, la V de Cramer (0,597) muestra una asociación fuerte, lo que confirma que el estado civil tiene una influencia importante en la regularidad del control infantil.

Conforme a los estudios realizados por **Suyón D. Wong L., Quintanilla J.**, las madres que tienen pareja estable cumplen con el control de Crecimiento y Desarrollo; es decir, es semejante al estudio debido a que un porcentaje mayor en cumplimiento periódico se da en madres casadas seguido de madres convivientes.

En cuanto a la relación entre el nivel educativo de la madre y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco, en 2024. Los datos indican que las madres con estudios secundarios constituyen la mayor proporción de

cumplimiento periódico (68,3%), seguidas por aquellas con nivel superior universitario (24,4%). En contraste, las madres con nivel primario solo representan el 7,3%, y no se reporta cumplimiento periódico entre las madres sin educación formal. En el grupo de cumplimiento no periódico, destacan las madres con educación primaria (45,5%) y aquellas con secundaria (38,8%). Llama la atención que el total de las madres sin ningún nivel educativo presentan un cumplimiento no periódico a los controles, mientras que apenas el 0,8% de las madres con formación superior universitaria refleja un cumplimiento no periódico.

La prueba Chi-cuadrado con un p-valor de 0,000 evidencia una asociación significativa entre el nivel educativo y el cumplimiento del control. Asimismo, la V de Cramer (0,552) indica una relación moderada a fuerte, lo que permite concluir que el nivel educativo influye de forma directa en la adherencia al control infantil.

En relación al cumplimiento y el nivel educativo los autores **Barrón L.**, enfatiza que el nivel educativo actúa como una barrera para el cumplimiento al control de Crecimiento y Desarrollo, **Migdalia Y.** sostiene que el 68% que incumple a los controles no tiene ningún tipo de estudios, **Mesías M.**, coincide en que es un factor significativo para la asistencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo. Por su parte **Quintanilla J.**, afirma mediante su estudio que las madres con nivel de instrucción secundaria (47,5%) cumplen con los controles, dato que se asemeja al presente estudio.

Para la relación entre la ocupación de la madre y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco, durante el año 2024. Los resultados muestran que el 58,5% de las madres que realizan el control de forma periódica

son trabajadoras independientes o por cuenta propia, mientras que el 41,5% corresponde a trabajadoras familiares no remuneradas. No se reporta cumplimiento periódico entre madres trabajadoras dependientes y madres trabajadoras domésticas remuneradas.

En contraste, el 93,4% de las madres que presentan un cumplimiento no periódico del control, son trabajadoras familiares no remuneradas, seguidas por un 3,3% de independientes. Las madres asalariadas y domésticas remuneradas representan solo el 1,7% cada una. Estos datos reflejan que las madres con mayor autonomía laboral tienden a mostrar mayor compromiso con el cuidado infantil.

La prueba Chi-cuadrado (65,692) con un p-valor de 0,000 indica una relación estadísticamente significativa. Además, la V de Cramer (0,637) revela una asociación fuerte, lo cual permite concluir que la ocupación materna influye de manera importante en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

En relación a la ocupación de la madre y el cumplimiento **Barrón L.**, refiere a la ocupación de los padres como barrera para el cumplimiento del Control de Crecimiento, **Migdalia Y.** resalta en su estudio que el 76% de las madres que incumplen con el control de crecimiento y desarrollo se desempeñan como ama de casa, dato semejante al presente estudio, **Matta A.**, refiere que el 56 % indica que su situación laboral era el principal obstáculo para una asistencia periódica a los controles de Crecimiento y Desarrollo, **Roldan Y.** , afirma en su estudio que el 57% de las madres no cumple con el control de Crecimiento y Desarrollo debido al trabajo, por consiguiente está considerada como factor para el incumplimiento. Según el estudio de **Quintanilla J.**, el 65 % de las madres que faltaron al menos a un control del programa de Crecimiento y Desarrollo son

amas de casa; es decir dentro de lo contemplado en la investigación son trabajadoras familiares no remuneradas, semejante al presente estudio que también mantiene un porcentaje elevado.

Acerca de la relación entre el ingreso mensual por persona y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco, durante el 2024. Se evidencia que el 93,4% de las madres con un cumplimiento no periódico, pertenecen al grupo con ingresos menores a 446 soles. Por el contrario, entre las madres que presentan un cumplimiento periódico, el 61% percibe ingresos iguales a 446 soles y el 34,1% más de esa cantidad, mientras que solo el 4,9% pertenece al grupo de ingresos bajos.

Estos resultados reflejan una clara asociación entre mayor capacidad económica y mejor adherencia al seguimiento infantil. El análisis estadístico respalda esta conclusión, con una prueba Chi-cuadrado de 117,736 y un p-valor de 0,000, que demuestra significancia estadística. La V de Cramer (0,853) indica una relación muy fuerte entre las variables, confirmando que el nivel de ingreso mensual influye de manera decisiva en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

En relación al ingreso mensual por persona y el cumplimiento los autores **Migdalia Y.**, menciona que el 84% que no cumple con la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo tenía un ingreso mensual menor a 100 balboas; esto es equivalente a 373 Soles, **Quispe R.**, **Minauro N.**, refieren que en ingreso económico ($p=0.046$) tiene relación significativa con el incumplimiento, datos semejantes al presente estudio.

Respecto a la relación entre la afiliación al seguro de salud y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco, en 2024. Los datos revelan que la totalidad de madres que cumplen de forma periódica con el control están afiliadas a un seguro de salud. Asimismo, el 98,3% de las madres que no cumplen periódicamente también están afiliadas, mientras que solo el 1,7% no cuenta con afiliación. Si bien los porcentajes podrían sugerir que la afiliación está asociada a una mayor cobertura de salud, los resultados estadísticos no respaldan esta hipótesis. La prueba Chi-cuadrado (0,686) y el p-valor (0,407) indican que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la afiliación al seguro y el cumplimiento del control. Además, el valor de V de Cramer (0,065) muestra una relación muy débil. Por tanto, se concluye que la afiliación al seguro no influye significativamente en la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo en esta población.

TABLA 7
RELACIÓN ENTRE FACTORES DEMOGRÁFICOS DE LA MADRE Y EL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 1
AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE, CUSCO 2024

Factores demográficos	Cumplimiento	Periódico		No periódico		Chi Cuadrado	V de Cramer
		n	%	n	%		
Migración reciente (Cambio de residencia en los 5 últimos años)	Si	34	82,9	111	91,7	0,112	-0,125
	No	7	17,1	10	8,3		
Migración de toda la vida (Nació en un departamento o provincia diferente)	Si	36	87,8	117	96,7	0,032	0,169
	No	5	12,2	4	3,3		
Distribución Territorial (Residencia)	Rural	14	34,1	103	85,1	0,000	0,495
	Urbana	27	65,9	18	14,9		
Disponibilidad de servicios básicos en la vivienda	Cuenta con todos los servicios	0	0,0	21	17,4	0,000	0,352
	Cuenta con al menos dos servicios	0	0,0	33	27,3		
	Cuenta con un servicio	41	100,0	67	55,4		
Hacinamiento (Número de personas por habitación)	1	0	0,0	0	0,0	0,000	0,647
	2	20	48,8	2	1,7		
	3	19	46,3	54	44,6		
	4	2	4,9	59	48,8		
	5	0	0,0	6	5,0		
Total		41	100,0	121	100,0		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

La Tabla 07 se analizan los factores asociados al cumplimiento del control y desarrollo de muestra la relación entre la migración reciente y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco, durante el año 2024. En cuanto a la migración

reciente se observa que el 91,7% de las madres que no cumplen periódicamente con el control han migrado en los últimos cinco años, mientras que entre quienes sí cumplen, el 82,9% también ha experimentado migración reciente. Solo un pequeño porcentaje no ha migrado en ambos grupos. La prueba Chi-cuadrado (2,530) con un p-valor de 0,112 no muestra una asociación estadísticamente significativa. Asimismo, la V de Cramer (valor negativo cercano a cero, -0,125) indica una relación muy débil o inexistente. Por lo tanto, se concluye que la migración reciente no tiene un impacto significativo en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en esta población.

En cuanto a la relación entre la migración de toda la vida y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco, durante el año 2024. Se observa que el 96,7% de las madres que cuyo cumplimiento es no periódico son migrantes de toda la vida, frente al 87,8% en el grupo que sí cumple. Solo un 3,3% de las madres no migrantes presentan un cumplimiento no periódico, mientras que el 12,2% de este mismo grupo sí lo realiza de forma periódica.

El análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado (4,612) con un p-valor de 0,032 revela una relación significativa entre la variable migración de toda la vida y el cumplimiento del control. Sin embargo, el valor de V de Cramer (0,169) indica que esta asociación es débil. En consecuencia, aunque existe una relación estadísticamente significativa, la magnitud del efecto es limitada en la práctica.

Con respecto a la relación entre el lugar de residencia y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco, durante el año 2024. Se observa que el 85,1% de las madres que presentan un cumplimiento no periódico del control

viven en zonas rurales, mientras que solo el 14,9% reside en áreas urbanas. En contraste, entre las madres que sí cumplen con el control, el 65,9% pertenece al ámbito urbano y solo el 34,1% al rural.

Estos datos reflejan una brecha importante entre zonas rurales y urbanas en cuanto al acceso o compromiso con el seguimiento infantil. El análisis estadístico respalda esta observación: la prueba Chi-cuadrado (39,668) con un p-valor de 0,000 confirma una relación significativa. Además, la V de Cramer (0,495) indica una asociación moderadamente fuerte. Por tanto, se concluye que la residencia influye de manera considerable en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, siendo el entorno urbano más favorable para su realización periódica.

En referencia a la relación entre lugar de residencia y el cumplimiento, **Barrón L.**, refleja en su estudio que una de las barreras para el cumplimiento de los controles es la lejanía, así mismo **Mesías M.**, refiere en su estudio que el tipo de zona de residencia es un factor que interviene en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo, **Quintanilla J.**, señala que las madres con al menos una falta al control de crecimiento el 60 % procede de zona rural, resultados semejantes al estudio realizado.

En cuanto a la relación entre la disponibilidad de servicios básicos en la vivienda y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco, durante el año 2024. Se observa que el 97,1% que asisten periódicamente a los controles cuentas con todos los servicios, seguido del 2,8 % que cumple periódicamente cuenta con al menos dos servicios. En contraste, entre quienes presentan un cumplimiento no periódico 57,4% cuentan con todos los servicios, seguido del 38,5% cuenta con un servicio y el 3,93% cuenta con al menos dos servicios.

Estadísticamente, la prueba Chi-cuadrado (46,4) con un p-valor de 0,000 señala una asociación significativa. Asimismo, la V de Cramer (0,352) indica una relación de intensidad moderada. Por tanto, se concluye que existe una relación significativa entre la disponibilidad de servicios básicos y el cumplimiento del control.

Para la relación entre el número de personas por habitación y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco, durante el año 2024. Los resultados indican que el 48,8% de las madres que cumplen periódicamente con el control viven en habitaciones compartidas por dos personas, seguidas por el 46,3% que conviven con tres. En cambio, entre quienes presentan un cumplimiento no periódico el 48,8% comparte la habitación con cuatro personas, el 44,6% con tres y solo el 1,7% con dos. Estos datos reflejan que el hacinamiento se asocia negativamente con el cumplimiento periódico del control, ya que las madres con menor número de convivientes por habitación tienden a cumplirlo más. El análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado (67,798) con un p-valor de 0,000 demuestra una relación significativa. Además, el valor de V de Cramer (0,647) indica una asociación fuerte. En consecuencia, se concluye que existe una fuerte relación entre el nivel de hacinamiento en la vivienda y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre diversos factores sociodemográficos y el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de menores de 1 año del Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024. Entre los factores sociales más influyentes destacan el nivel educativo, la ocupación y el ingreso mensual por persona mientras que, entre los factores demográficos resaltan la distribución territorial, el hacinamiento y la disponibilidad de servicios básicos.
2. En cuanto a las características sociodemográficas de las madres que asisten al control de crecimiento y desarrollo la mayoría tiene entre 20 y 35 años, vive con su pareja, cuenta con educación secundaria y ocupación como trabajadora familiar no remunerada. Sus ingresos mensuales por persona son inferiores a S/ 446.00 y, en su mayoría, están afiliadas a algún tipo de seguro de salud. Desde una perspectiva demográfica, muchas de estas madres han migrado recientemente, en cuanto a la distribución territorial residen predominantemente en zonas rurales, disponen de solo un servicio básico y la mayoría vive en condiciones de hacinamiento (tres o más personas por habitación). Estos factores reflejan un contexto de alta vulnerabilidad tanto económica como estructural.
3. El cumplimiento del control de crecimiento y Desarrollo de forma periódica es realizado por un porcentaje minoritario de las madres, mientras que el porcentaje mayoritario lo hace de forma no periódica. Esta baja adherencia sugiere barreras persistentes en el acceso, la información y la valoración de los controles infantiles, a pesar de la alta cobertura de seguro de salud.

4. Se encontró una relación significativa entre la mayoría de los factores sociales y el cumplimiento del control. El nivel educativo y la ocupación se asociaron positivamente con el cumplimiento periódico. Asimismo, el ingreso mensual por persona presentó la asociación más fuerte. En cambio, la afiliación al seguro de salud no presentó relación estadísticamente significativa, lo que evidencia que la cobertura sanitaria por sí sola no garantiza la adherencia a los controles.
5. Los factores demográficos que mostraron relación significativa con el cumplimiento del control fueron: Distribución Territorial (residencia), disponibilidad de servicios básicos en la vivienda y el hacinamiento (número de personas por habitación). Por otro lado, aunque la migración de toda la vida mostró una relación significativa su fuerza de asociación fue débil. La migración reciente no evidenció significancia estadística, lo que sugiere que el arraigo geográfico no es determinante directo en el cumplimiento del control de Desarrollo.

SUGERENCIAS

- Se recomienda a la división de salud del gobierno local reforzar las estrategias actuales, así como impulsar la ejecución proyectos locales que motiven un cumplimiento periódico a los controles de Crecimiento y Desarrollo.
- Se sugiere al personal de enfermería encargado del programa de control de crecimiento y desarrollo implementar actividades de promoción dirigidas a las madres de niños con asistencia no periódica. El propósito de estas acciones es identificar los factores que inciden en la inconstancia en los controles de salud, a fin de proponer alternativas que favorezcan y estimulen la participación continua de las madres en el seguimiento del crecimiento y desarrollo de sus hijos.
- Se sugiere a los investigadores llevar a cabo estudios adicionales con fines de identificar otros factores que limiten un cumplimiento periódico del Control de Crecimiento y Desarrollo. La misma que permite tener conocimiento real de los factores que intervienen, con el fin de implementar estrategias efectivas que promuevan un cumplimiento periódico.

Referencias Bibliográficas

1. Gondim EC, ScorzaFave LGD da S, Santos DD dos, Henrique NCP, Pereira F de M, Mello DF de. Matching between maternal knowledge about infant development and care for children under one year old. *Rev Lat Am Enfermagem*. 21 de octubre de 2022;30: e3675. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5967.3675>.
2. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima; 2017 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>.
3. Resumen Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf?v=1684342928>.
4. INEI 2011. Estado de la niñez en el Perú [Internet]. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2011 [consultado el 16 de mayo de 2024]. 194 p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Estd/Lib0930/Libro.pdf.
5. Perú: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2022 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima: [editorial desconocido]; mayo de 2022 [consultado el 16 de mayo de 2024]. 154 p. Informe de INEI. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endeds/2022/ppr/Indicadores_de_Programas_Presupuestales_I_Semestre_2022.pdf.
6. Gerencia Regional de Salud Cusco. Análisis de la Situación de Salud Cusco [Internet]. Cusco: Gerencia Regional de Salud Cusco; julio de 2021 [consultado el 16 de mayo de 2024]. 320p. 0986 - 2021. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/bdata/asis/asis-2021.pdf>.
7. Orbezo, J. «REDinforma | MIDIStrito ». [Internet]. Reporte interactivo de Ocongate-Cusco. [Consultado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/Reporte?id=18>.
8. Barrón Tirado LE. "Barreras para el cumplimiento del programa control de niño sano en una unidad de medicina familiar" [Internet]; 18 de julio de 2018 [consultado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/93cc2a72-5578-48e6-be26-6619bd80164c/content>.

9. Samudio DC, Migdalia Y. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel [Internet]; 12 de agosto de 2019 [consultado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio2.udelas.ac.pa/server/api/core/bitstreams/48cb1e71-7e67-41b0-8f3b-a9d1c9fa9ae7/content>.
10. Matta A. Factores que determinan el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año de un C.S. 2021.Tesis de Licenciatura. Lima, Perú. Universidad César Vallejo, 2021. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77703/Matta_VMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Roldan, Y. F. 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 de licenciatura, Universidad Privada del Norte, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/35089>.
12. Mesias, E. 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, 2024.Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/32211873-7770-409e-afd2-8b0cc9105a7d/content>.
13. Suyón Alcántara D. L, Wong Diaz, L. Y. E. Factores asociados al cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal. Nuevo Chimbote, 2020. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú. Universidad Nacional del Santa, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/3667>.
14. Quintanilla E, José 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. Tesis de Licenciatura. Cusco, Perú. Universidad Andina del Cusco, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3000>.
15. Layme Mendoza RM, Tinco Taype 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. Tesis de Especialidad. Cusco, Perú. Universidad Nacional Del Callao, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8316>.
16. Quispe Quispe RL, Minauro Lezama 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 de

Licenciatura. Cusco. Perú. Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco, 2023. Disponible: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8808>.

17. Organización Panamericana De La Salud. Determinantes sociales de la salud. (s/f). Paho.org. Recuperado el 21 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-saludSac> SE. determinantes sociales.
18. Instituto Nacional De Estadística e Informática. 2017. Definición de indicadores sociodemográficos-INEI [Internet]. Lima [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf.
19. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Glosario de Conceptos. [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Glosario de Conceptos-INEI. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4485>.
20. Ayala-Peralta F, Guevara-Ríos E, Rodriguez-Herrera MA, Ayala-Palomino R, Quiñones-Vásquez LA, Luna-Figueroa A, et al. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Rev Peru Investig Materno Perinat. 3 de junio de 2016;5(2):9-15. Disponible: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/60>.
21. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Estado Civil o Conyugal-INEI [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf.
22. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Características de la población-INEI [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf.
23. Seijas Bernabé Nadia, Guevara Sánchez Ana Cecilia, Flores Castillo Vilma Altemira. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Ene [citado 2025 Sep 15] ; 20(1): 12-19. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100012&lng=es.<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.03>.
24. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta médica peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 2024 Nov 16] ; 28(4): 237-24. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.

25. Martínez AMS, Cruz ML, López NAH, Trejo LMR, Garrido MO, Vargas CEC, et al. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. *J Negat No Posit Results*. 26 de septiembre de 2019;4(11):1051-63. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3065>.
26. Navarro-Rodríguez DC, Guevara-Valtier MC, Paz-Morales M de los Á. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*. 29 de mayo de 2023; e14224-e14224. Disponible: <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e14224>.
27. Sierra L. Promoción del Crecimiento y Desarrollo en la Primera Infancia, Buenas prácticas y lecciones aprendidas del programa buen inicio. (Obra original publicada en 2011). Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/1856/file/Promoci%C3%B3n%20del%20crecimiento%20y%20desarrollo%20en%20la%20primera%20infancia.pdf>.
28. Arce M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2015 jul [citado 2025 Abr 21]; 32(3): 574-578. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300023&lng=es.
29. El crecimiento y Desarrollo Físico Infantil [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/844816993X.pdf>.
30. Hoyos-Quintero ÁM, Ordoñez-Mora LT, Hoyos-Quintero ÁM, Ordoñez-Mora LT. Escalas de evaluación del desarrollo psicomotor en Hispanoamérica. *Rev Cuba Pediatría* [Internet]. septiembre de 2022 [citado 17 de marzo de 2025];94(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000300013&lng=es&nrm=iso&tlang=es.
31. Gondim EC, ScorzaFave LGD da S, Santos DD dos, Henrique NCP, Pereira F de M, Mello DF de. Correspondencia entre el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y el cuidado de los niños menores de un año. *Rev Lat Am Enfermagem*. 21 de octubre de 2022;30: e3675.
32. Estévez B. Gabriela M. Teoría Psicogenética de Jean Piaget. Aportes para comprender al niño de hoy que será el adulto del mañana. 2022 Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina, 2022. [citado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13496/1/teor%C3%ADA- psicogen%C3%A9tica-jean-piaget.pdf>.

33. Mota de Cabrera, Carmen y Villalobos José. El aspecto sociocultural del pensamiento y del lenguaje: visión Vygotskyana. *Educar*. 2007; 11 (38): 411-418. [fecha de Consulta 16 de noviembre de 2024]. ISSN: 1316-4910. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35603805>.
34. Chaves Salas Ana Lupita. Implicaciones educativas de la teoría sociocultural de Vigotsky. *Revista Educación*. 2001; 25 (2):59-65. [fecha de Consulta 16 de noviembre de 2024]. ISSN: 0379 - 7082. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44025206>.
35. Gonzales M, Landero R. Construcción de instrumentos de Investigación Validez y Confiabilidad. 2006. México. Disponible:
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/biblioteca/Biblio_con.nsf/999a45849237d86c052577920082c0c3/96B415B0E5B5C0AA052584AF006B7372/\\$FILE/001.4-O64.PDF](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/biblioteca/Biblio_con.nsf/999a45849237d86c052577920082c0c3/96B415B0E5B5C0AA052584AF006B7372/$FILE/001.4-O64.PDF).
36. Perfil psicosocial en adolescentes embarazadas [Internet]. 2014 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://psicologiacientifica.com/perfilpsicosocial-adolescentes-embarazadas>.
37. Instituto Nacional De Estadística e Informática [Internet]. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1559/08TOMO_01.pdf.
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 5379323-compendioestadistico-cusco-2023.pdf [Internet]. [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6075303/5379323-compendio-estadistico-cusco-2023.pdf>.

ANEXOS

Anexo 01 FORMATO DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de Enfermería



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto :
- 1.2. Cargo e Institución en donde labora :
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado : *Ficha de recolección de datos de factores sociodemográficos y cumplimiento a los Controles de Crecimiento y Desarrollo*
1.4. Autor del Instrumento : *Ylma Alid Puelles Pumacallahu y Griselyn Milenia Rodriguez Letona*

ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con un lenguaje adecuado y comprensible.					
Objetividad	Evidencia recojo de datos observables.					
Actualidad	Se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.					
Organización	Posee una organización lógica.					
Suficiente	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					
Pertinencia	Muestra relación entre los componentes de la investigación es adecuada al método científico.					
Consistencia	Tiene fundamentos científicos.					
Coherencia	Existe coherencia y relación entre variables, dimensiones e indicadores.					
Metodología	Responde al objetivo de la investigación.					
Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					
CONTEO DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en la fila correspondiente)

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INTERVALO
Desaprobado		[0.00 - 0.60]
Observado		< 0.60 - 0.70]
Aprobado		< 0.70 - 1.00]

APORTES Y/O SUGERENCIAS

.....
.....
.....

FECHA:

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO (A)

Anexo 02

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de Enfermería



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto : Achahui Sylla Constantina
1.2. Cargo e Institución en donde labora : Migrated Censoal C.S. Ocongate
1.3. Nombre del instrumento evaluado : Ficha de recolección de datos de factores sociodemográficos y cumplimiento a los Controles de Crecimiento y Desarrollo
1.4. Autor del Instrumento : Ylma Alid Puelles Pumacallahul y Griselyn Milenia Rodríguez Letona

ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con un lenguaje adecuado y comprensible.				X	
Objetividad	Evidencia recojo de datos observables.				X	
Actualidad	Se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.				X	
Organización	Posee una organización lógica.				X	
Suficiente	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
Pertinencia	Muestra relación entre los componentes de la investigación es adecuada al método científico.				X	
Consistencia	Tiene fundamentos científicos.				X	
Coherencia	Existe coherencia y relación entre variables, dimensiones e indicadores.					X
Metodología	Responde al objetivo de la investigación.				X	
Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	
CONTEO DE MARCAS (Realiza el conteo en cada una de las categorías de la escala)		○	○	○	9	L
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el Intervalo respectivo y marque con un aspa en la fila correspondiente)

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INTERVALO
Desaprobado		[0.00 - 0.60]
Observado		< 0.60 - 0.70]
Aprobado	X	< 0.70 - 1.00]

APORTES Y/O SUGERENCIAS

FECHA: 10/12/2024

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO (A)
 Constantina Achahui Sylla CEP 10280



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

Facultad de Enfermería



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto: Chipa Huilpa junco Florget G
 1.2. Cargo e Institución en donde labora: Docente - Enseñanza - Encargada de JSN
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Ficha de recolección de datos de factores sociodemográficos y cumplimiento a los Controles de Crecimiento y Desarrollo
 1.4. Autor del instrumento: Yenia Alid Puebla Pemacallehuy y Griselyn Milenia Rodríguez Letona

ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con un lenguaje adecuado y comprensible.				X	
Objetividad	Evidencia recojo de datos observables.				X	
Actualidad	Se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.				X	
Organización	Posee una organización lógica.				X	
Suficiente	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
Pertinencia	Muestra relación entre los componentes de la investigación es adecuada al método científico.					X
Consistencia	Tiene fundamentos científicos.				X	
Coherencia	Existe coherencia y relación entre variables, dimensiones e indicadores.				X	
Metodología	Responde al objetivo de la investigación.				X	
Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO DE MARCAS		0	0	0	9	1
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en la fila correspondiente)

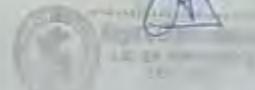
CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INTERVALO
Desaprobado		[0.00 - 0.50]
Observado		< 0.60 - 0.70]
Aprobado	X	< 0.70 - 1.00]

APORTES Y/O SUGERENCIAS

FECHA: 6/12/2024

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO (A)







VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto : OLGA CASQUINA QUISPE
 1.2. Cargo e Institución en donde labora : C.o.s OCONGATE - LIC. ENFERMERIA
 1.3. Nombre del Instrumento evaluado : Ficha de recolección de datos de factores sociodemográficos y cumplimiento a los Controles de Crecimiento y Desarrollo
 1.4. Autor del Instrumento : Ylma Alid Puelles Pumacallahui y Griselyn Milenia Rodríguez Letona

ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con un lenguaje adecuado y comprensible.				X	
Objetividad	Evidencia recojo de datos observables.				X	
Actualidad	Se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.			X		
Organización	Posee una organización lógica.			X		
Suficiente	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente			X		
Pertinencia	Muestra relación entre los componentes de la investigación es adecuada al método científico.			X		
Consistencia	Tiene fundamentos científicos.			X		
Coherencia	Existe coherencia y relación entre variables, dimensiones e indicadores.		X			
Metodología	Responde al objetivo de la Investigación.		X		X	
Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente			X		
CONTEO DE MARCAS		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	I	9	<input type="radio"/>
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en la fila correspondiente)

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INTERVALO
Desaprobado		[0.00 - 0.60]
Observado		< 0.60 - 0.70]
Aprobado	X	< 0.70 - 1.00]

APORTES Y/O SUGERENCIAS

.....

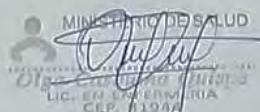
.....

.....

FECHA: 8 / 12 / 2024

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO (A)

MINISTERIO DE SALUD
 Oficina de Evaluación
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 11040



Anexo 01

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de Enfermería

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR
JUICIO DE EXPERTOS****DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto: Alvinoes Valer Griselda Sánchez
 1.2. Cargo e Institución en donde labora: C.S. Atta - Lic. Enfermería
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Ficha de recolección de datos de factores sociodemográficos y cumplimiento a los Controles de Crecimiento y Desarrollo
 1.4. Autor del Instrumento: Ylma Alid Puelles Pumacallahu y Griselyn Milenia Rodríguez Letona.

ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con un lenguaje adecuado y comprensible.				✓	
Objetividad	Evidencia recojo de datos observables.				✓	
Actualidad	Se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.				✓	
Organización	Possee una organización lógica.			✓		
Suficiente	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				✓	
Pertinencia	Muestra relación entre los componentes de la investigación es adecuada al método científico				✓	
Consistencia	Tiene fundamentos científicos.				✓	
Coherencia	Existe coherencia y relación entre variables, dimensiones e indicadores.			✓		
Metodología	Responde al objetivo de la investigación.				✓	
Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente			✓		

CONTEO DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	<input type="radio"/>				
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = (1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E) = \frac{37}{50}$$

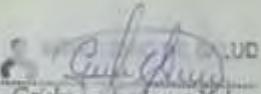
CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en la fila correspondiente)

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INTERVALO
Desaprobado		[0.00 - 0.60]
Observado		< 0.60 - 0.70]
Aprobado	X	< 0.70 - 1.00)

Aportes y/o sugerencias

- Cambiar el término de alcance/llamado por diseño
 - La problemática objetiva debe ser suchas terminales comprendidas
 - Evolucionar en las manifestaciones con acuerdo con las
 - imágenes reales

Fecha: 10/Dic/2024


 Griselda L. J. Flores-Valer
 UG. ENFERMERIA
 CEP: 98754

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO (A)

Anexo 01

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de Enfermería

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR
JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto: *Alvarez Peña Blanca*
 1.2. Cargo e Institución en donde labora: *Centro de Salud Clas Wanchaq*
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: *Ficha de recolección de datos de factores sociodemográficos y cumplimiento a los Controles de Crecimiento y Desarrollo*
 1.4. Autor del instrumento: *Ylma Alid Puelles Pumacallahui y Griselyn Milenia Rodríguez Letona*

ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con un lenguaje adecuado y comprensible.					×
Objetividad	Evidencia recojo de datos observables.				×	
Actualidad	Se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.			×		
Organización	Poscuenta una organización lógica.				×	
Suficiente	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				×	
Pertinencia	Muestra relación entre los componentes de la investigación es adecuada al método científico.					×
Consistencia	Tiene fundamentos científicos.			×		
Coherencia	Existe coherencia y relación entre variables, dimensiones e indicadores.				×	
Metodología	Responde al objetivo de la investigación.			×		
Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente			×		

CONTEO DE MARCAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	4	2
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = (1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E) = \frac{38}{50}$$

CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en la fila correspondiente)

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INTERVALO
Desaprobado		[0.00 - 0.60]
Observado		< 0.60 - 0.70]
Aprobado	✗	< 0.70 - 1.00]

Aportes y/o sugerencias

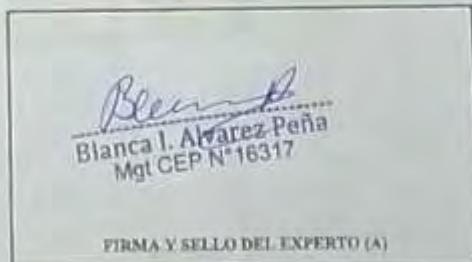
.....

.....

.....

.....

Fecha: 6-12-24



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO (A)

Anexo 01

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de Enfermería


**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR
JUICIO DE EXPERTOS**
DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto: LOAYZA SARMIENTO YOLANDA
- 1.2. Cargo e Institución en donde labora: LIC Enfermería : C5 OCONGATE
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Ficha de recolección de datos de factores sociodemográficos y cumplimiento a los Controles de Crecimiento y Desarrollo
- 1.4. Autor del Instrumento: Yima Alid Pueñex Pumacallalui y Griselyn Milenia Rodríguez Letona

ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con un lenguaje inadecuado y comprensible.			X		
Objetividad	Evidencia recojo de datos observables.				X	
Actualidad	Se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.				X	
Organización	Posee una organización lógica.			X		
Suficiente	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
Pertinencia	Muestra relación entre los componentes de la investigación es adecuada al método científico.				X	
Consistencia	Tiene fundamentos científicos.				X	
Coherencia	Existe coherencia y relación entre variables, dimensiones e indicadores.				X	
Metodología	Responde al objetivo de la investigación.			X		
Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

CONTEO DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	○	○	3	7	○
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = (1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E) = \underline{\hspace{2cm} 37 \hspace{2cm}} \\ \underline{\hspace{2cm} 50 \hspace{2cm}}$$

CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en la fila correspondiente)

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INTERVALO
Desaprobado		[0.00 - 0.60]
Observado		< 0.60 - 0.70]
Aprobado	✗	< 0.70 - 1.00]

Aportes y/o sugerencias

.....

.....

.....

Fecha: 11 / 12 / 2024



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO (A)

Anexo 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CREENCIAS Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

SOCIALES		AFILIACIÓN AL SEGURO DE SALUD	
EDAD		<input type="checkbox"/> Afiliada a algún seguro de salud <input type="checkbox"/> No está afiliada a ningún seguro de salud	
<input type="checkbox"/>	Menor a 20 años	<input type="checkbox"/>	Afiliada a algún seguro de salud
<input type="checkbox"/>	Entre 20 a 35 años	<input type="checkbox"/>	No está afiliada a ningún seguro de salud
<input type="checkbox"/>	Mayor a 35 años		
ESTADO CIVIL		DEMOGRÁFICOS	
<input type="checkbox"/>	Soltera	MIGRACIÓN	
<input type="checkbox"/>	Casada	¿Cambió de residencia en los últimos 5 años? (Migración reciente)	
<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/> Sí (Procede con las siguientes preguntas)	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	Separada	Lugar de procedencia (Especifique)	
<input type="checkbox"/>	Divorciada		
<input type="checkbox"/>	Viuda	Nació en un departamento o provincia diferente (Migración de toda la vida)	
NIVEL EDUCATIVO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	Sin nivel	DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL	
<input type="checkbox"/>	Inicial	<input type="checkbox"/> Reside en una población rural	<input type="checkbox"/> Reside en una población urbana
<input type="checkbox"/>	Primaria		
<input type="checkbox"/>	Secundaria		
<input type="checkbox"/>	Superior universitario	VIVIENDA Y HOGAR	
<input type="checkbox"/>	Superior no universitario	Disponibilidad de los servicios básicos	
OCCUPACIÓN		<input type="checkbox"/> La vivienda cuenta con agua.	<input type="checkbox"/> La vivienda cuenta con luz
<input type="checkbox"/>	Trabajador independiente o por cuenta propia	<input type="checkbox"/> La vivienda cuenta con alcantarillado	
<input type="checkbox"/>	Trabajador dependiente o asalariado	Número de personas por habitación	
<input type="checkbox"/>	Trabajador doméstico o del hogar		
<input type="checkbox"/>	Trabajador familiar no remunerado		
CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS (Ingreso mensual por persona)			
<input type="checkbox"/>	Menor a 446 soles		
<input type="checkbox"/>	Igual a 446 soles		
<input type="checkbox"/>	Mayor a 446 soles		

Nº	HCL	EDAD EN MESES	Nº DE CONTROLES				CUMPLIMIENTO	
			Asistidos en la fecha citada	Asistidos antes de la fecha citada	Asistidos posterior a la fecha citada	No asistidos	Periódico	No periódico
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Anexo 04

SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

SOLICITUD DE PERMISO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
LEVANTAMIENTO DE DATOS

Señor:
GERENTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE OCONGATE

Previo cordial saludo, nosotras **PUELLES PUMACALLAHUI YLMA ALID** identificada con DNI N° 72500790, con código de matrícula N°172081 y **RODRIGUEZ LETONA GRISELYN MILENIA** identificada con DNI N° 77386785, con código de matrícula N°170301, bachilleres de la Escuela profesional de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, nos presentamos ante usted con el debido respeto y exponemos lo siguiente:

Primero que habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, nos encontramos desarrollando el proyecto de investigación que lleva por título **'FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD OCONGATE - CUSCO 2024'**, por lo cual solicito a su persona y/o despacho respectivo la autorización para proceder con el levantamiento de datos para su posterior análisis, puesto que la población considerada para el desarrollo de dicha investigación son las **historias clínicas de madres de niños menores de 1 año y las historias de dichos niños** del Establecimiento de Salud de Ocongate, a la cual su persona representa.

POR LO EXPUESTO

Solicitamos a usted acceder a nuestra solicitud, de igual manera esperamos nos brinde su apoyo para el ingreso al área de archivos en horarios establecidos por el profesional de salud que labora en dicho área, cediéndonos un tiempo considerable para el llenado de las fichas de recolección de datos, anticipadamente agradecidas de su atención y pronta respuesta.

Cusco 3 de Diciembre de 2024

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD

Puelles Pumacallahui Ylma
Alid
DNI: 72500790

Rodríguez Letona Griselyn
Milenia
DNI: 77386785



Anexo 05

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDEZ

La determinación de la validez de contenido se realizó haciendo uso del método de distancia del punto medio (DPP). Este método mide la adecuación de los instrumentos en función a la valoración de los expertos respecto a las variables de estudio.

Tratamiento estadístico de juicio de expertos para Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE)

Nº	Criterios	EXPERTO						Promedio
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	
1	Claridad: Está formulado con un lenguaje adecuado y comprensible	4	5	4	3	4	4	4,0
2	Objetividad: Evidencia recogida de datos observables	4	4	4	4	4	4	4,0
3	Actualidad: Se adecua a los criterios científicos y tecnológicos	4	3	4	4	4	4	3,8
4	Organización: Posee una organización lógica	3	4	4	3	4	4	3,7
5	Suficiente: Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente	4	4	4	4	5	4	4,2
6	Pertinencia: Muestra relación entre los componentes de la investigación, es adecuada al método científico	4	5	4	4	4	4	4,2
7	Consistencia: Tiene fundamentos científicos	4	3	4	4	4	4	3,8
8	Coherencia: Existe coherencia y relación entre variables, dimensiones e indicadores	3	4	5	4	4	3	3,8
9	Metodología: Responde al objetivo de la investigación	4	3	4	3	4	4	3,7
10	Aplicación: Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente	3	3	4	4	4	4	3,7
				Promedio de promedios				3,9

Nota: J1 (Quiñones, G), J2 (Álvarez, B), J3 (Achahui, C), J4 (Loayza, Y), J5 (Chipa, M), J6 (Casquina, O)

Considerando que la variación de respuestas es de 1 a 5, siendo 1 la ausencia de elementos que absuelvan el ítem 1 y 5 la respuesta que muestre idoneidad con el ítem 5.

Según la tabla, observamos el promedio de **3,9/5**, lo que demuestra que la encuesta tiene buena validez pues el promedio está muy próximo a la calificación 4. Por lo tanto, se

procederá a operacionalizar matemáticamente con el cálculo del DPP, mediante la siguiente formula:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \cdots + (X_n - Y_n)^2}$$

Reemplazando:

$$DPP = \sqrt{(5 - 4,0)^2 + (5 - 4,0)^2 + (5 - 3,8)^2 + (5 - 3,7)^2 + (5 - 4,2)^2 + (5 - 4,2)^2 + (5 - 3,8)^2 + (5 - 3,8)^2 + (5 - 3,7)^2 + (5 - 3,7)^2}$$

DPP = 3,6

Una vez obtenido el cálculo del DPP se procede a ubicar este valor en la escala de valoración de jueces expertos y se le da la interpretación que derive de la siguiente tabla:

Determinación de la ubicación del valor de DPP en la escala de valoración del juicio de expertos para inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE).

Escala	Valoración	Valoración de expertos
0.0-2.4	A: Adecuación total	
2.4-4.8	B: Adecuación en gran medida	DPP=3,6
4.8-7.2	C: Adecuación promedio	
7.2-9.6	D: Escasa adecuación	
9.6-12.0	E: Inadecuación	

El cálculo del DPP es de **3,6** y corresponde a la zona B, por lo tanto, presenta una adecuación en gran medida por lo que no se requiere un segundo juicio de expertos

Anexo 06
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 1 año del Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024?	Determinar la relación existente entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de menores de 1 año del Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024.	H_1 = Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de menores de 1 año del Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024.	Variable 1: Factores sociodemográficos Dimensiones Sociales <ul style="list-style-type: none">• Edad• Estado Civil• Nivel educativo• Características económicas• Ocupación• Afiliación al seguro de salud	Tipo de Estudio Descriptivo, correlacional y transversal Población 278 niños menores de 1 año Muestreo Probabilístico aleatorio para población finita
Problemas Específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024?	Objetivos Específicos Describir los factores sociodemográficos en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024.	H_0 = No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de menores de 1 año del Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024.		 Instrumento Ficha de recolección de datos
¿Cómo es el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024?	Evaluar el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024.		 Demográficas <ul style="list-style-type: none">• Distribución territorial• Vivienda hogar• Migración	
¿Cuáles son los factores sociales relacionados con el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024?	Relacionar los factores sociales y el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024.		 Variable 2: Cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo. Dimensión Periodicidad del control CRED <ul style="list-style-type: none">• Cumplimiento Periódico• Cumplimiento no periódico	
¿Cuáles son los factores demográficos relacionados con el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024?	Relacionar los factores demográficos y el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Ocongate, Cusco 2024.			