

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**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**

PRESENTADO POR:

- BACH. ROCIO LILIANA QUISPE QUISPE**
- BACH. NATALY MINAURO LEZAMA**

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

DRA. MARICELA PAULLO NINA

CUSCO-PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: "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"

presentado por: Nataly Minauro Lezama con DNI Nro.: 70580918

presentado por: Rocio Liliana Quispe Quispe con DNI Nro.: 73455603

para optar el título profesional/grado académico de Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de 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 se considera plagio.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 03 de mayo de 2024

Maeicela Paullo Nina

Firma

Post firma Maeicela Paullo Nina

Nro. de DNI 23822407

ORCID del Asesor 0000 - 0001 - 3225 - 4534

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: 27259: 352127024

NOMBRE DEL TRABAJO

DETERMINANTES MATERNOS RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

AUTOR

ROCIO LILIANA QUISPE QUISPE NATALY MINAURO LEZAMA

RECUENTO DE PALABRAS

17587 Words

RECUENTO DE CARACTERES

94333 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

87 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

9.2MB

FECHA DE ENTREGA

May 3, 2024 8:07 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 3, 2024 8:11 AM GMT-5**● 7% de similitud general**

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

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

PRESENTACIÓN

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

Dando cumplimiento al reglamento de grados y títulos vigentes de la Facultad de Enfermería, ponemos a consideración el presente trabajo de investigación, titulado: **«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»**, con el fin de optar al título profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperando que los resultados de la investigación constituyan un aporte para la Carrera Profesional de Enfermería y los futuros profesionales de la salud.

ROCIO Y NATALY

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a la Tricentenaria Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a la Facultad de Enfermería, por permitirnos ser parte de sus aulas educativas y por formarnos profesionalmente.

A todos los docentes de la Carrera Profesional de Enfermería, por transmitirnos sus conocimientos y experiencia a lo largo de nuestra formación profesional y académica.

A nuestra asesora, Maricella Paulo Nina, quien nos dio su tiempo y nos brindó apoyo en todo el proceso de realización de esta tesis.

Al gerente del Centro de Salud de Urcos, el Dr. Rony Olivera Ramos, por darnos facilidades para realizar nuestro trabajo de investigación en su establecimiento.

ROCIO Y NATALY

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza, por darme sabiduría para alcanzar mis objetivos y por permitirme ser perseverante en todo momento a pesar de las dificultades.

A mis padres, Rosa Quispe y Mabilon Quispe, quienes me motivaron día a día para terminar mi carrera.

A mi familia, por su apoyo incondicional y constante en cada etapa de la realización de mi trabajo para culminar de manera exitosa esta etapa de mi carrera.

A mis amigas Erika ,Nancy y Estefany por brindarme su amistad y apoyo incondicional.

ROCIO

A Dios Todopoderoso, por darme la energía, constancia y sabiduría; por ser mi pilar de reflexión; por mejorar en mi persistencia y por regalarme a mi pequeño Emmanuel Ismael, mi motor y fundamento.

A mi amado padre, Álvaro, por darme su apoyo incondicional y su amor infinito.

A mi ángel, Ana María, mi heroína de capa larga, quien con su fortaleza, sabiduría y amor incondicional me ha guiado en cada paso de mi vida.

A mis hermanitos, Diego, Julio y Toshiro, por ser el mayor motivo para seguir con mis metas y regalarme cada día una nueva enseñanza de que, a pesar de los golpes que te dé la vida, siempre tenemos que afrontarlos con una gran sonrisa.

A mi compañero incondicional, mi esposo Ismael, por su inagotable apoyo y por su paciencia infinita en este largo camino de investigación.

A Tania y Nohelia, por ser mis hermanas y amigas, que siempre estuvieron conmigo brindándome consejos y palabras de aliento para lograr mis objetivos

.NATALY

RESUMEN

Los controles son un conjunto de actividades que se realizan para evaluar el crecimiento y desarrollo del niño mediante un control continuo y oportuno, a fin de detectar problemas de salud de manera precoz. 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 Urcos-Cusco 2023. Metodología: Estudio fue descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 77 historias clínicas de madres y niños menores de 3 años que asisten al centro de salud de Urcos mediante una ficha de recolección de datos validados por juicio de expertos. Para el análisis de correlaciones se usó la prueba estadística de Chi- cuadrado. Resultados: El tipo de incumplimiento a los controles fue en 53.2% relativa y 46.8% absoluto; en la edad de los niños el 49.4% tenían entre 24 a 35 meses y 57.1% eran varones. Se encontró relación significativa entre los determinantes maternos demográficos de la edad ($p=0.029$), número de hijos ($p=0.041$); adicionalmente una relación entre los determinantes socioeconómicos ocupación ($p=0.014$) e ingreso económico ($p=0.046$) con el incumplimiento de los controles. Conclusión: Se encontró relación significativa entre los determinantes maternos demográficos y socioeconómicos con el incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo.

Palabras clave: Determinantes maternos, crecimiento y desarrollo, incumplimiento.

ABSTRACT

Controls are a set of activities carried out to assess the growth and development of the child through continuous and timely monitoring, in order to detect health problems early. Objective: To determine the relationship between maternal determinants and non-compliance with growth and development checks in children under 3 years of age at the Urcos-Cusco Health Center in 2023. Methodology: The study was descriptive, correlational, cross-sectional, and retrospective. The sample consisted of 77 medical records of mothers and children under 3 years of age attending the Urcos health center, using a data collection form validated by expert judgment. Chi-square statistical test was used for correlation analysis. Results: The type of non-compliance with checks was 53.2% relative and 46.8% absolute; in terms of the age of the children, 49.4% were between 24 and 35 months old and 57.1% were male. A significant relationship was found between maternal demographic determinants of age ($p=0.029$), number of children ($p=0.041$); additionally, a relationship was found between socioeconomic determinants occupation ($p=0.014$) and income ($p=0.046$) with non-compliance with checks. Conclusion: A significant relationship was found between maternal demographic and socioeconomic determinants and non-compliance with growth and development checks.

Keywords: Maternal determinants, growth and development, non-compliance.

INDICE

Presentación.....	II
Agradecimiento.....	III
Dedicatoria.....	IV
Resumen	VI
Abstract.....	VII
Indice	VIII
Indice de tablas.....	X
Introducción	XI
CAPITULO I	1
1.1. Caracterización del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Hipótesis.....	4
1.5. Variables de estudio	5
1.6. Justificación	5
CAPITULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Estudios Previos.....	6
2.1.1. A nivel internacional	6

2.1.2. A nivel nacional	6
2.1.3. A nivel local	8
2.2. Bases Teóricas	9
2.2.1. Crecimiento y Desarrollo	9
2.2.2. Determinantes Sociales de Salud	24
CAPITULO III	33
DISEÑO METODOLÓGICO	33
3.1. Tipo de estudio	33
3.2. Área de estudio.....	33
3.3. Población de estudio	33
3.3. Tipo de muestreo.....	34
3.4. Criterios de exclusión	34
3.5. Unidad de análisis	34
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.6.1. Técnica.....	34
3.6.2. Instrumento	34
3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	35
3.9. Procedimiento y recolección de datos	35
3.10. Procesamiento y análisis de datos	36
CAPITULO IV	37
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
Conclusiones	50
Sugerencias.....	51
Referencia Bibliográfica	52
Anexos.....	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Determinantes Demográficos de las madres de niños menores de 3 años del centro de Salud Urcos Cusco 2023.....	43
Tabla 2: Determinantes Socioeconómicos de las madres de niños menores de 3 años del centro de Salud Urcos Cusco 2023.....	45
Tabla 3: Incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos 2023.....	48
Tabla 4: Tipo de incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo según la edad y sexo de los niños menores de 3 años del centro de Salud Urcos Cusco 2023	49
Tabla 5: Determinantes Demográficos de las madres relacionados con el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 3 años del centro de Salud Urcos Cusco 2023	51
Tabla 6: Determinantes Socioeconómicos de las madres relacionados con el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 3 años del centro de Salud Urcos Cusco 2023	53

INTRODUCCIÓN

Los controles de crecimiento y desarrollo son un conjunto de actividades realizadas por personal de enfermería previamente capacitado para evaluar el crecimiento y desarrollo del niño mediante un monitoreo continuo y oportuno. Durante estos controles, se llevan a cabo evaluaciones del estado nutricional, problemas visuales, auditivos y de salud oral, así como la identificación de enfermedades prevalentes, entre otros, con el fin de detectar problemas de salud de manera precoz y proporcionar un tratamiento oportuno o referir al paciente a un establecimiento de salud más complejo si es necesario.

Determinar la relación entre los Determinantes Maternos y el Incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos-Cusco 2023, contribuye a la asistencia oportuna de las madres a sus controles de crecimiento y desarrollo, especialmente durante los primeros tres años, período en el cual la atención es más continua y se pueden detectar de manera precoz los problemas de salud del niño.

El trabajo consta de 4 capítulos, estructurados de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Incluye la situación problemática, formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis y variables.

CAPÍTULO II: Considera el marco teórico, que contiene antecedentes del estudio, base teórica y definición de términos.

CAPÍTULO III: Describe el diseño metodológico, teniendo en cuenta el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, tipo de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, plan de recolección, procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Se presentan los resultados de la investigación a través de tablas estadísticas, acompañadas de su respectiva discusión y comprobación de la hipótesis

CAPÍTULO I

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:

En la última década, el Estado ha establecido políticas públicas reconociendo como prioridad la primera infancia, según ciertos documentos vigentes. Se han observado mejorías en los últimos años, pero aún existen una serie de retos pendientes en términos relacionados con la salud, nutrición, educación y, sobre todo, la protección de la primera infancia. (1)

En 2016, la OPS/OMS y la UNICEF propusieron el cuidado para el desarrollo infantil (CDI) como un enfoque de intervención que proporciona a los cuidadores las capacidades para brindar cuidados cariñosos, sensibles y de respuesta afectiva a niños durante la primera infancia. Se busca demostrar cómo la intervención mediante la crianza sensible tiene impacto en otros aspectos del cuidado, como la lactancia, alimentación, higiene y prevención de accidentes, lo cual es fundamental para niños en todos los contextos. (2)

El CDI se ha aplicado en programas y servicios de la primera infancia en Perú, como el control de crecimiento y desarrollo, Cuna Más y programas de intervención temprana (PRITE) (UNICEF, OPS, OMS, 2018). (2)

El control de crecimiento y desarrollo en Perú es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar cambios de manera oportuna. Tiene como objetivo promover el cuidado integral físico, mental, emocional y social de los niños, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo para brindar atención oportuna. (3)

El control CRED implica la evaluación nutricional, la cual mide indicadores de la ingesta de nutrientes en relación con su salud física. Con ella se pretende identificar la presencia de estados nutricionales desequilibrados, los cuales se ven reflejados en el peso y la talla del niño evaluado, según la edad. La malnutrición afecta al niño, convirtiéndose en un factor de riesgo, ya que sus manifestaciones incluyen comportamientos de inadaptación (hiperactividad, hipoactividad), inapetencia, cansancio muscular, somnolencia, déficit de

atención y problemas digestivos, que a futuro pueden generar problemas de bajo rendimiento académico. (4)

Según el informe de políticas de primera infancia del Perú en 2019, aproximadamente el 43% de los niños menores de 5 años en países de ingreso medio y bajo no estarían alcanzando su máximo potencial de desarrollo debido a que crecen en contextos adversos marcados por la pobreza, lo que compromete su desarrollo cerebral. Según el proyecto regional de indicadores de desarrollo infantil (PRIDI), se identificó que un niño con un índice bajo de riqueza que cumple 5 años tiene un desarrollo entre 2 y 16 meses por detrás del de sus padres.

Durante el año 2022, el 11% de niñas y niños de 36 meses de edad accedieron al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad, cifra que fue mayor en 5 puntos porcentuales con respecto al año 2021, que fue del 6%. Según las regiones con más controles, la sierra tiene un 17.4%, la selva 15.1% y la costa 6.4%. (5)

Al estudiar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED en un centro de salud de Lima, se encontró que el 67.1% fue debido a factores socioeconómicos, el 55.9% a factores culturales y el 65.1% a factores institucionales. (6)

En Cusco, durante 2019, la cobertura de los controles de CRED en niños menores de 36 meses fue del 20.3%; en 2020, del 17%; durante 2021, se redujo al 4.8% y para 2022 aumentó al 6.7%. (7)

En el Centro de Salud de Urcos, durante 2023, solo el 28% de los niños asistió a sus controles de crecimiento y desarrollo. Se pudo observar que las madres que acudieron a la atención de sus niños al Servicio de Crecimiento y Desarrollo recibían advertencias del deficiente cumplimiento de las citas programadas para las evaluaciones de sus hijos. Los profesionales de salud escuchaban respuestas de las madres que justificaban su inasistencia a su cita por motivos de trabajo y obligaciones familiares, ya que eran madres y amas de casa; la mayoría de ellas tenían más de dos hijos pequeños que cuidar en casa, lo que impedía la asistencia a la hora y fecha programada para el control de sus hijos.

Las madres que inasistían tenían aproximadamente 30 años y eran convivientes, con un nivel de instrucción primaria que les dificultaba entender las indicaciones que les daba el personal de salud.

Durante los controles se observó que los niños tenían dificultades en la pronunciación de algunas palabras básicas, la formación de oraciones simples y complejas, algunos niños no gateaban, y otros tuvieron retraso para caminar. En el momento de ingresar al consultorio, los niños se mostraban temerosos e inseguros, lo cual impedía la colaboración del niño en las actividades que requería su participación, dificultando así su evaluación.

También se pudo observar que las historias clínicas mostraban muchos registros con fechas atrasadas distintas a las programadas en las cartillas de control, lo cual evidenciaba el incumplimiento de las madres a sus citas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los determinantes maternos relacionados con el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos-Cusco en 2023?

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los 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?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los determinantes maternos de los niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos Cusco 2323?
- ¿Cuál es el tipo de incumplimiento, edad y sexo de los niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos Cusco 2023?
- ¿Cuáles son los determinantes maternos demográficos relacionados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos cusco 2023?
- ¿Cuáles son los determinantes maternos socioeconómicos relacionados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos cusco 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre los determinantes maternos y el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos-Cusco en 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir los determinantes maternos de los niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Urcos-Cusco en 2023.
- Identificar el tipo de incumplimiento, la edad y el sexo de los niños menores de 3 años del Centro de salud Urcos-Cusco en 2023.
- Establecer los determinantes maternos demográficos relacionados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos-Cusco en 2023.
- Encontrar los determinantes maternos socioeconómicos relacionados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos-Cusco en 2023.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general:

Existe una relación significativa entre los determinantes maternos y el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en niños menores de 3 años en el centro de salud Urcos-Cusco 2023.

1.4.2. Hipótesis específicas:

H1: Existe una relación entre los determinantes maternos demográficos y el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Urcos-Cusco en 2023.

H2: Existe una relación entre los determinantes maternos socioeconómicos y el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Urcos-Cusco en 2023.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Determinantes maternos

Demográficos

- Edad de la madre
- Número de hijos

Socioeconómicos

- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Ingreso económico

Variable 2: Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo

1.6. JUSTIFICACIÓN

El incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo es considerado un problema de salud en la primera infancia, ya que las madres que no lo realizan de manera regular no reciben la suficiente atención y seguimiento para el niño, de tal manera que no se puede detectar posibles problemas que podrían afectar a este grupo etario; mediante la investigación se identificó los principales determinantes maternos demográficos y socioeconómicos que impiden que las madres lleven a sus niños a sus controles.

Los resultados sirven como alerta a las autoridades y personal de los establecimientos de salud para que tomen medidas y/o estrategias necesarias para disminuir o solucionar la problemática, por la importancia de las actividades en la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño que representa para su salud a mediano y largo plazo detectando a tiempo problemas y alteraciones de salud.

También sirve de antecedente para realizar posteriores investigaciones con respecto al tema tanto en el establecimiento de salud como similares a nivel local y nacional.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

DEL CID SAMUDIO, Y, en su tesis «Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel Panamá, 2019» cuyo objetivo fue Analizar la asociación que hay entre los factores socioculturales con la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en la comunidad de Alto Quiel, Boquete, 2019. Resultados: El 21% son convivientes, el 40% tienen 4 hijos, el 68% no tiene estudios y el 76% son amas de casa. Conclusión: Se demostró que existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la inasistencia a los controles de crecimiento, con un valor de $p=0.000$. (8).

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

BENAVENTE C, CAHUANA M. «Factores relacionados a la deserción a controles CRED en niños menores de 3 años del C.S. Ampliación Paucarpata Arequipa 2021». Objetivo: Determinar los factores asociados a la deserción de controles CRED en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa en 2021. Resultados: La deserción absoluta y relativa de los niños fue del 32% y 68%, respectivamente. El 46% corresponde a niños de 12 a 24 meses y el 54% son varones. El 88% de las madres tienen entre 20 y 39 años, el 34% tienen educación secundaria, el 62% son amas de casa, el 48% son convivientes y el 42% tienen dos hijos. Conclusión: Los factores socioeconómicos relacionados con la deserción fueron los quehaceres del hogar ($p=0.011$) y el cuidado de otros hijos ($p=0.046$). (9)

CHALAN C, TEJADA L. «Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años en el Puesto de Salud La Manzanilla, San Marcos, Cajamarca 2021». Objetivo: Identificar los factores relacionados con la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años en el Puesto de Salud La Manzanilla, Cajamarca en 2021. Resultados: La deserción absoluta y relativa de los niños fue del 34.8% y 65.2%,

respectivamente. El 34% corresponde a niños de 36 a 48 meses y el 56.4% son varones. Del total, el 92.7% de las madres son mayores de 18 años, el 49.1% son convivientes, el 60% tienen entre 1 y 2 hijos, el 52.7% tienen ingresos menores a 750 soles, el 63.6% son amas de casa y el 53% tienen educación primaria. Conclusión: Los factores socioeconómicos relacionados con la deserción fueron la ocupación y el nivel de estudios, con valores de $p=0.047$ y $p=0.044$, respectivamente. (10)

DAMACENO M. «Factores asociados a la inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2023». Objetivo: Determinar los factores asociados a la inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco. Resultados: Los factores socioeconómicos más relevantes fueron la edad, con un 42% de madres entre 28 y 33 años, el 47.1% son solteras, el 58% tienen entre 1 y 2 hijos, y en cuanto a los factores culturales, el 41.1% tienen educación primaria. El 24.9% de los niños tienen entre 12 y 24 meses y el 53.8% son de sexo femenino. Conclusión: Existe relación entre el bajo ingreso familiar, la ocupación laboral y el grado de instrucción, con valores de $p=0.031$, $p=0.029$ y $p=0.047$, respectivamente. (11)

ESPINOZA A, GUZMAN S. «Factores asociados al incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 3 años en La Punta, Huancayo 2023». Objetivo: Determinar los factores asociados al incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 3 años en La Punta, Huancayo. Resultados: El 51.4% de las madres tienen entre 20 y 39 años, el 48.6% son amas de casa, el 51.7% tienen educación secundaria. Conclusión: Los factores sociodemográficos están asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. (12)

RIOS Y., SOLIS E. «Factores maternos e incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años en un centro de salud, Huancayo 2022». Objetivo: Determinar los factores relacionados con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años del centro de salud Sicaya, Huancayo en 2022. Resultados: El 74.5% de las madres incumplen

el esquema de control, el 51.1% tienen entre 20 y 30 años, el 60% son amas de casa, el 67.4% tienen educación secundaria, el 60.3% tienen entre 3 y 4 hijos. El 95.7% de los niños menores de 16 meses incumplen con su control y en su mayoría son varones, con un 70.9%. Conclusiones: Existe relación entre los factores demográficos, obstétricos y de accesibilidad con el incumplimiento, como la edad de la madre con $p=0.000$ y la ocupación con $p=0.003$. (13)

SALAZAR M. «Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Materno Infantil, Ancón, Lima 2019». Objetivo: Determinar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Materno Infantil, Ancón, Lima en 2019. Resultados: El 52% tienen entre 19 y 29 años, el 42% tienen educación secundaria, el 56% son amas de casa y el 76% son convivientes. El 40% no acuden a su control por los quehaceres del hogar, el 56% por la distancia, el 68% recibe una consulta integral y el 38% recibió información por medios escritos. Conclusión: Los factores socioeconómicos, culturales e institucionales están asociados al incumplimiento del control CRED. (14).

2.1.3. A NIVEL LOCAL

PAUCAR Z, VENERO A. «Factores relacionados con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco 2017». Objetivo: Determinar los factores relacionados con el incumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco en 2017. Resultados: El 55.6% de las madres tienen de 2 a 3 hijos, el 54.8% son amas de casa, el 63% cuentan con educación secundaria, el 86.7% no conoce la importancia de los controles y el 52.7% considera el tiempo inadecuado. Conclusión: Se demostró a través de la Prueba de Chi que hay relación entre los factores sociales ($p= 0.081$), demográficos ($p=0.000$) y culturales ($p=0.000$) con el incumplimiento. (15).

2.2. . BASES TEÓRICAS

2.2.1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CRECIMIENTO

El proceso de aumento del peso corporal de un ser vivo, que se produce debido a un aumento en el número de células (hiperplasia) o su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide mediante variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. La talla es un fenómeno cuantitativo que consiste en un aumento de la masa corporal debido al aumento del número y tamaño de las células, así como a la incorporación de nuevas moléculas en el espacio extracelular. (16)

FASES DEL CRECIMIENTO

PERIODO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO O PRENATAL

- **Periodo embrionario:**

La fase embrionaria se caracteriza por la formación de la mayoría de los órganos internos y de las estructuras externas del cuerpo. La mayoría de los órganos comienzan a formarse alrededor de 3 semanas después de la fecundación. Casi todos los órganos terminan de formarse unas 10 semanas después de la fecundación (lo que equivale a 12 semanas de embarazo). Las excepciones son el encéfalo y la médula espinal, que siguen formándose y madurando durante todo el embarazo.

- **Periodo fetal:** Al final de la octava semana después de la fecundación (10 semanas de embarazo), el embrión se considera un feto. Durante esta fase, las estructuras ya formadas crecen y se desarrollan.

Los pulmones siguen madurando hasta casi el momento del parto. El cerebro acumula células nuevas durante todo el embarazo y durante el primer año de vida después del nacimiento. (17)

PERIODO DE CRECIMIENTO POSNATAL

El periodo posnatal abarca el tiempo durante el cual el niño desarrolla habilidades intrínsecas y extrínsecas hasta los 20 años, momento en el cual cesa el crecimiento. Desde una perspectiva fisiológica, el crecimiento lineal se construye sobre la infraestructura esquelética; por lo tanto, la fusión de las

epífisis y las metáfisis de los huesos largos marca el final del proceso de crecimiento físico. En términos antropométricos, este proceso implica el aumento y la modificación de los componentes corporales, tanto en longitud como en anchura. Este periodo se divide en dos etapas: la prenatal (que tiene lugar dentro del útero desde el momento de la concepción hasta el nacimiento) y la posnatal, que se desarrolla en tres fases: infancia, niñez y adolescencia. (18)

Primera infancia	Niñez temprana	Niñez intermedia	Adolescencia
0 a 3 años	3 a 6 años	6 a 11 años	11 a 20 años

PRIMERA INFANCIA

Durante esta etapa, el niño comienza a manifestar y a consolidar de manera básica diversas capacidades de aprendizaje y memorización. Se empieza a evidenciar el pensamiento simbólico y la comprensión y uso del lenguaje. Además, se fortalecen aspectos motores importantes como la marcha y la manipulación. Las condiciones de apego se consolidan y comienza a desarrollarse el concepto de sí mismo. El niño aprende a explorarse corporalmente y manifiesta interés por otros niños de ambos sexos. Aunque no logra integrarse completamente a juegos colectivos, es común observar que juega de manera paralela y no integrada con otros niños. Durante esta etapa, los niños aún no son conscientes del concepto de moralidad y suelen diferenciar sus acciones basándose en las indicaciones de sus padres. (18)

En esta etapa de desarrollo, se forman más de un millón de conexiones neuronales. Después de este periodo de rápida proliferación, estas conexiones disminuyen mediante un proceso llamado «poda», que permite que los circuitos cerebrales se vuelvan más eficientes.

Lo primero en desarrollarse son los sentidos de la visión y audición, seguidos de habilidades tempranas de lenguaje y funciones cognitivas superiores. (18)

Los niños pequeños interactúan mediante balbuceos, expresiones faciales y gestos, y los adultos responden a través de vocalización y gesticulación. En ausencia de respuesta, la arquitectura cerebral no se forma de la manera prevista. El bienestar emocional y la competencia social brindan una base sólida para que surjan habilidades cognitivas y sociales, siendo estas importantes

durante los primeros años de vida para lograr el éxito en la escuela y, más tarde, en el lugar de trabajo y la comunidad. (18)

SEGUNDA INFANCIA

Este período comienza a partir de los 3 años. El crecimiento físico se vuelve lento, pero se consolida la fuerza física y la salud en general. El pensamiento del niño ahora es operativo y funciona en base a una visión concreta de las cosas. Ha disminuido el egocentrismo, lo que permite que el niño comprenda algunos procesos como las operaciones matemáticas básicas y otros. Su lenguaje se caracteriza por ser más rico en vocabulario y pronunciación, ahora tiene en cuenta las intenciones al juzgar una situación o comportamiento. La amistad es un factor de desarrollo que ocupa tiempo en esta etapa y que además tiene impactos psicoemocionales en el futuro adolescente y adulto. (18)

ETAPA DE ACELERACIÓN O EMPUJE PUBERAL

En esta etapa ocurre mayor cantidad de cambios físicos, comienza a aparecer características sexuales que identifican a cada sexo (denominadas «secundarias»). El pensamiento alcanza su capacidad total para la abstracción, por ello ya es capaz, desde el punto de vista cognitivo, de ser empático y puede analizar las situaciones utilizando diversos criterios. Sin embargo, sus necesidades emocionales de afirmación y búsqueda existencial dificultan el análisis de situaciones, ya que persiste un tipo de egocentrismo más afectivo que cognitivo. (18)

DESARROLLO

El desarrollo psicomotor es un proceso activo, dinámico, interdependiente e ininterrumpido, caracterizado por su paulatino y predecible avance, que es similar en individuos de la misma especie. Su objetivo es alcanzar un estado de autonomía, independencia, participación social y capacidad para expresar opiniones.

Este desarrollo es el resultado de la maduración del sistema nervioso, muscular y de los órganos sensoriales. Durante este proceso, se adquieren habilidades y respuestas cada vez más complejas, progresivas e irreversibles, las cuales están influenciadas por la herencia, el ambiente y la estimulación. (19)

DESARROLLO DEL SISTEMA NERVIOSO HUMANO

Fisiopatología

Durante la etapa fetal y el primer año de vida, el desarrollo cerebral es rápido e integral, y es vulnerable a las influencias del entorno. La diferencia entre niños que reciben estimulación adecuada y los que no es evidente ya a los 18 meses de edad. (19)

- **Primer periodo:** Se inicia con la concepción e incluye eventos como la neurulación, proliferación, migración y diferenciación celular. Estos procesos están regulados por factores genéticos y epigenéticos, y dan origen a estructuras neurales sensibles a influencias externas. (19)
- **Segundo periodo:** Reorganización, que ocurre durante la gestación y continúa después del parto. Se caracteriza por el crecimiento dendrítico y axonal, la producción de sinapsis y cambios en la sensibilidad a los neurotransmisores. Durante este período, la formación de sinapsis ocurre a gran velocidad, alcanzando su máxima densidad entre los 6 y 12 meses posteriores al nacimiento. Posteriormente, disminuyen debido al desuso y la apoptosis natural. Se retienen y forman sinapsis que se utilizan con frecuencia. La experiencia temprana juega un papel importante en este proceso. (19)

DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO (DIT)

El DIT es un proceso que abarca desde la gestación hasta los 5 años de vida. Durante esta etapa, se adquieren y desarrollan diversas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que serán fundamentales para que la persona se desempeñe adecuadamente a lo largo de su vida como ciudadano saludable, responsable y productivo. (20)

En el año 2016, el Gobierno Peruano aprobó los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental Orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano (DIT), denominados "Primero la Infancia". Estos lineamientos fueron elaborados con el objetivo de garantizar el adecuado desarrollo de los niños y niñas desde su concepción hasta los 5 años. Definen 7 resultados o áreas de desarrollo, para orientar las acciones del Estado, basados en evidencia científica sobre el Desarrollo Infantil Temprano. (20)

Los lineamientos «Primero la infancia» definen el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) como «un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno durante el cual el niño construye capacidades cada vez más complejas que permiten a los niños ser competentes, a partir de sus potencialidades, para lograr autonomía e interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos». (20) Del mismo modo, los lineamientos «Primero la Infancia» destacan la importancia de 7 resultados a lograr en los niños, desde la gestación hasta los 5 años. El marco conceptual del DIT presenta, además de los resultados priorizados, los factores de riesgo que, mediante efecto acumulativo, modifican estos resultados. (20)

Los 7 resultados de Desarrollo Infantil Temprano identificados en los lineamientos «Primera Infancia» son:

- Resultado 1: Nacimiento saludable
- Resultado 2: Apego seguro (9 a 12 meses)
- Resultado 3: Adecuado estado nutricional (0 a 36 meses)
- Resultado 4: Comunicación verbal afectiva (9 a 36 meses)
- Resultado 5: Camina solo (9 a 18 meses)
- Resultado 6: Regulación de emociones y comportamientos
- Resultado 7: Función simbólica (24 a 71 meses) (20)

La encuesta demográfica y de salud familiar sobre el desarrollo infantil reveló que, durante el 2021, la distribución de los niños menores de 6 años incluidos en el Módulo DIT muestra que el 20.4% tienen menos de 24 meses. Dentro de este grupo, los tres primeros tramos comprenden: 9 a 12 meses (5.9%), de 13 a 18 meses (7.9%) y de 19 a 23 meses (6.6%). Por otro lado, el mayor porcentaje corresponde a niños más grandes (55 a 71 meses), con un 37.1%. (21)

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

La identificación e intervención temprana de los trastornos del desarrollo son fundamentales para el bienestar de los niños. La Academia Americana de Pediatría (AAP), en su documento «Promoción del desarrollo óptimo: identificación de bebés y niños pequeños con trastornos de desarrollo a través de la vigilancia y la detección del desarrollo», recomienda realizar el Test de Evaluación del Desarrollo (TED) a todos los niños durante los chequeos

regulares a los 9 meses, 18 meses y 30 meses. Estas evaluaciones son fundamentales para detectar trastornos que no van acorde a los hitos de desarrollo. (22).

Los hitos se clasifican en 5 dominios: motor grueso, motor fino, lenguaje, cognitivo, socioemocional y conductual. (22).

- **A los seis meses:** El bebé manifiesta ansiedad frente a extraños, gira, pronuncia consonantes mientras balbucea y se lleva objetos a la boca.. (22).
- **A los nueve meses:** Siente ansiedad cuando se separa de su madre, se para sobre manos y pies, se sienta sin apoyo, gatea, agarra con pinzas, entiende el significado de la palabra "no", señala con el dedo y dice «mamá» o «papá». (22).
- **A los doce meses:** Cuando se viste saca un brazo o una pierna, llora cuando se aleja de las personas que conoce, se pone de pie, responde a órdenes simples, hace gesticulaciones, pone y saca cosas de una taza, y golpea cosas juntas. (22).
- **A los dieciocho meses:** Participa en juegos que impliquen simulación, besa y abraza a personas conocidas, camina sin ayuda, sube escaleras, come solo con cubiertos, pronuncia varias palabras individuales, señala partes de cuerpo, hace garabatos con crayolas, marcadores o bolígrafos. (22).
- **A los dos años:** Juega con otros niños, camina de puntillas, pateo la pelota, lanza una pelota por encima de su cabeza, forma oraciones de dos a cuatro palabras, señala cosas en un libro, apila cuatro a más bloques y sigue instrucciones de dos pasos, los extraños logran comprender un 50% de su lenguaje. (22).
- **A los tres años:** El niño se viste y desviste por su cuenta, imita a otros, sube y baja escaleras usando un pie por escalón, corre con facilidad, los extraños pueden entender el 75% del lenguaje, apila seis o más bloques, pasa las páginas de un libro, presiona botones y gira perillas (22).

Evaluación de desarrollo: Primera y segunda infancia

La primera y segunda infancia es la etapa que comprende desde los 0 años hasta los 5 años y en la misma se desarrollan habilidades psicomotoras y del lenguaje, crecimiento físico, maduración neurológica, relaciones sociales y afectivas del niño que son significativas para la vida. Esta medición de habilidades, destrezas y capacidades se alcanza a través del tiempo y en diferentes etapas. Estos hitos pueden dividirse en dos grandes grupos:

Hitos de desarrollo motor: Mantener la cabeza erguida, sedestación, gateo, bipedestación, señalar, entre otros.

Hitos de desarrollo cognitivo: Lenguaje, control de esfínteres, entre otros. (22). Es importante que todos los niños cumplan con estos hitos en los tiempos establecidos para que puedan ser considerados como niños con un desarrollo sano. A pesar de existir un consenso sobre la importancia del diagnóstico y seguimiento del desarrollo del niño, la forma de hacerlo es variada, ya que existen varias teorías y modelos. Entre ellos se tiene:

- **Tamizaje de desarrollo:** Proceso de control metodológico del desarrollo de los niños aparentemente normales, con el objetivo de identificar aquellos con alto riesgo de sufrir algún problema de desarrollo, para ello se hace uso de pruebas, escalas, exámenes y otros procedimientos,
- **Evaluación de desarrollo:** Investigación más profunda a los niños con sospecha de alteraciones de desarrollo. Se caracteriza por ser multidisciplinaria y esta basada en un diagnóstico.
- **Monitoreo y acompañamiento del desarrollo:** Procedimiento que consiste en asistir de forma cercana a evaluar el desarrollo del niño, sin el uso de una técnica o proceso específico . (22)

2.2.1.1. CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Es la ejecución del control de crecimiento y desarrollo del niño según la Norma Técnica vigente a través de un proceso secuencial del niño para vigilar su adecuado desarrollo e identificar alguna alteración ,de acuerdo a la edad. (23)

Es fundamental que la madre asista puntualmente a las citas programadas para mantener un seguimiento continuo y permanente del niño, supervisando la ganancia de peso y talla conforme a su edad, así como la evolución de su

desarrollo y la detección de posibles alteraciones o anomalías que puedan representar riesgos o problemas durante su crecimiento y desarrollo (24).

2.2.1.1. NORMA TÉCNICA DE SALUD CRED PARA EL CONTROL DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

En el Perú, la Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, establecida mediante el acuerdo Ministerio N°537-2017/Minsa, define la importancia del desarrollo en la primera infancia. Esta norma tiene alcance nacional y es exigida por los organismos de salud en todo el país. (25)

Los objetivos de la norma son:

- Establecer disposiciones técnicas para el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años.
- Identificar situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención oportuna con participación de la familia.
- Establecer pautas para facilitar el control de crecimiento y desarrollo con un enfoque preventivo y promocional. (25)

2.2.1.2. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

El control del crecimiento y desarrollo comprende un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por profesionales de la salud con el fin de monitorear de manera integral, oportuna e individualizada el crecimiento y desarrollo de los niños. Este control busca detectar tempranamente riesgos, alteraciones, trastornos o enfermedades, permitiendo un diagnóstico rápido e intervenciones adecuadas para reducir los riesgos, deficiencias y discapacidades, e incrementar las oportunidades y los factores de protección (25)

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

VALORACIÓN: Consiste en recoger, organizar, validar y registrar datos, utilizando diferentes técnicas y herramientas, como la observación, entrevista, examen físico, pruebas diagnósticas, la interconsulta, utilizando los instrumentos elaborados para tal fin.

1. Evaluación de factores de riesgo biopsicosociales.
2. Evaluación física y neurológica.
3. Evaluación de la función visual.
4. Evaluación de la función auditiva.
5. Evaluación para descartar enfermedades prevalentes.
6. Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro.
7. Evaluación del crecimiento y estado Nutricional: Implica la valoración antropométrica (Mide el peso, longitud, talla y perímetro cefálico).
8. Evaluación del Desarrollo: Para evaluar el desarrollo de la niña y el niño se usará las siguientes escalas:
 - **La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP):** Mide el rendimiento de la niña y el niño de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas de lenguaje, social, y coordinación motora.
 - **El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI):** Mide el rendimiento de la niña y niño de 2 a 5 años en 3 áreas (coordinación, lenguaje y motricidad) mediante la observación de su conducta frente a situaciones propuestas por el examinador.
 - **El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED):** Es una simplificación de la EEDP y TEPSI, y puede ser utilizado tanto por personal profesional como no profesional de la salud.
9. Tamizaje de violencia y maltrato
10. Evaluación bucal
11. Evaluación ortopédica. (25)

DIAGNÓSTICO: Implica analizar los datos recolectados en la valoración, el través del cual identificaremos problemas reales o potenciales. Una identificación correcta del diagnóstico permitirá una adecuada intervención

- **CRECIMIENTO**

El crecimiento de la niña o niño, considerando la tendencia y velocidad del proceso, se clasifica en:

- **Crecimiento adecuado** Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.
- **Crecimiento inadecuado:** Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE). (25)

- **DESARROLLO**

Para su evaluación se tienen las siguientes escales:

- **Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) para la niña y niño de 0 a 24 meses**

Para esta escala de evaluación del desarrollo psicomotor, se obtiene los diagnósticos por intermedio de dos procedimientos:

- **Por el perfil de desarrollo psicomotor**

Es una apreciación del rendimiento de la niña y niño, a través de las distintas áreas del desarrollo (coordinación, social, lenguaje y motor). De esta manera se aprecia la desviación de la curva del desarrollo.

Marcar una línea vertical a la derecha de la edad cronológica, en meses de la niña niño, atravesando las 4 áreas del desarrollo.

Se observan los últimos ítems aprobados de cada área, encerrándolos en un círculo y uniéndolos. Si la línea está hacia adelante (derecha), el desarrollo psicomotor tiene un buen o alto rendimiento; si está quebrada y va hacia atrás (izquierda), debe considerarse una de las áreas como riesgo y como retraso si es más de uno o proyectado a más de dos áreas.

- **Por el coeficiente de desarrollo**

Para obtener el Coeficiente de Desarrollo (CD) debe convertirse la razón (EM/EC) a un puntaje estándar. El valor obtenido se clasificará según los puntajes:

Mayor o igual a 85: Normal

Entre 84 a 70: Riesgo

Menor o igual 69: Retraso (25)

- **Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses**

Para obtener el diagnóstico de este tamizaje se encierra en un círculo la edad cronológica trazando una línea en todas las áreas evaluadas.

El diagnóstico obtenido puede ser:

- **Desarrollo normal:** El perfil de desarrollo psicomotor no muestra desviación.
- **Adelanto del desarrollo psicomotor:** La línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual.
- **Trastorno del desarrollo:** La línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.
- **Riesgo para trastorno del desarrollo:** No existe desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo. (25)

- **Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) para el niño de 2 a 5 años**

Se clasifica a través de los siguientes dos procedimientos.

- **Por el puntaje de desarrollo psicomotor obtenido:** Puntaje T.
Para obtener el Puntaje T (PT) se suman los ítems aprobados por áreas de desarrollo psicomotor (coordinación, lenguaje y motora), calificándose como puntaje bruto (PB). El valor obtenido se clasificará según los siguientes puntajes:
 - Mayor o igual a 40: Normal.
 - Entre 39 a 20: Riesgo.

- Menor o igual 19: Retraso.
- **Por el perfil de desarrollo psicomotor:** Permite observar en forma gráfica el rendimiento total, basado en el puntaje T y de los subtests obtenidos en las distintas áreas del desarrollo de coordinación, lenguaje y motora. (24).

INTERVENCION: Son las actividades y/o acciones a seguir, aplicadas a nivel individual, familiar o comunitario. Para los diagnósticos de riesgo, las intervenciones apuntan a modificar o eliminar los factores de riesgo. Todo control del crecimiento y desarrollo debe ser acompañada por una consejería según sea el caso.

La consejería dependerá de la edad y necesidad de la niña y del niño, los principales temas a abordar serán lactancia materna, nutrición y salud bucal. Asimismo, se debe programar sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos para población materno infantil, así como sesiones de atención temprana de desarrollo. (25)

SEGUIMIENTO: Se realiza en el contacto con el niño. Los datos y hallazgos, los resultados de la evaluación, diagnóstico e intervención deberán registrarse en la historia clínica integral y cartilla de salud de control del niño menor de 5 años con el fin de facilitar la vigilancia

El responsable de realizar el seguimiento de control de crecimiento y desarrollo es el personal de salud, el cual debe realizar estrategias que aseguren la atención de los niños y las niñas.

Para el seguimiento se utilizará un sistema de citas programadas, las mismas que serán definidas en cada control en coordinación con la madre o el responsable del cuidado del niño.

Una estrategia útil para realizar el seguimiento es la visita domiciliaria, la cual permite consolidar las prácticas en el cuidado del niño. (25)

2.2.1.3. IMPORTANCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La importancia radica en prevenir las enfermedades del niño. El control debe realizarse de manera individual, integral, periódica, oportuna y secuencial.

Es individual, porque cada niño es único y posee características propias; es integral, porque aborda el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño; es

oportuna, porque se realiza acorde a la edad del niño; periódica, porque se realiza de acuerdo a un cronograma; y secuencial, porque cada control debe mantener relación con el control anterior. (25)

2.2.1.4. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

- **Peso para la edad (P/E):** Refleja la masa corporal alcanzada al momento de la medición. Se utiliza para identificar bajo peso para una edad determinada y permite hacer el diagnóstico cuando existe un déficit mayor a 10%. (26)
- **Peso para la talla(P/T):** Evidencia el aspecto proporcional del índice de masa corporal (IMC). Son aquellos niños ubicados entre los percentiles $<1DE$ Y $-2 DE$ para el indicador peso para la talla. Estos niños están en riesgo de sufrir desnutrición aguda o sobrepeso, en caso de presentarse problemas en la salud o alimentación. (27)
- **Talla para la edad (T/E):** Reflejan el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad actual (4). Son aquellos niños ubicados entre los percentiles $<1DE$ Y $-2 DE$. Considera a aquellos niños que están en riesgo de desnutrición crónica si no tienen cuidado en la salud y nutrición. (27)

2.2.1.5. PERIODICIDAD DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y

DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS:

EDAD	CONCENTRACION	PERIODICIDAD
Recién nacido	4	48 horas, 7, 14 y 21 días
Menor de 1 año	11	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 meses
De 1 año	6	1 año, 1 año y 2 meses, 1 año y 4 meses, 1 año y 6 meses, 1 año y 8 meses, 1 año y 10 meses
De 2 años	4	2 años, 2 años y 3 meses, 2 años y 6 meses, 2 años y 9 meses
De 3 años	4	3 años, 3 años y 3 meses, 3 años y 6 meses, 3 años y 9 meses

De 4 años	4	4 años, 4 años y 3 meses, 4 años y 6 meses, 4 años y 9 meses
-----------	---	--

2.2.1.6. INCUMPLIMIENTO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Se define como incumplimiento a la falta de la madre o responsable del niño, teniendo en cuenta la fecha en que el niño debe ir a su control, quedando este registrado como inasistencia en los formatos de registro. Estos pueden ser:

Relativo: Las faltas representan un porcentaje menor al 50% del total de los controles hasta el momento de la entrevista.

- 1 a 11 meses de edad: Asistencia 6 a 10 controles
- 12 a 23 meses: Asistencia 3 a 5 controles.
- 24-35 meses: Asistencia 2 a 3 controles (28)

Absoluto: Las faltas que incurre la madre representan un porcentaje mayor al 50% del total de los controles correspondientes a la edad del niño hasta la entrevista.

- 1 a 11 meses de edad: Asistencia a menos de 6 controles
- 12 a 23 meses: Asistencia a menos de 3 controles.
- 24-35 meses: Asistencia a menos de 2 controles. (28)

2.2.1.7. TEORÍA DE ENFERMERÍA «ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO», DE LA TEORISTA RAMONA MERCER

Ramona Mercer, en su última actualización, propuso eliminar el término «adopción del rol materno» porque este concepto sugiere un punto final y estático que no se dirige a la expansión continuada de la mujer como madre. En su lugar, sugiere utilizar el término «convertirse en madre», que implica una evaluación continua y permanente. (29)

Mercer explicó el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento. Convertirse en madre se refiere a las percepciones de la mujer sobre su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer la competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo. El cuidado de enfermería, junto con el de la

madre, debe ayudar a identificar situaciones que dificultan o son fuentes de apoyo en este proceso, para plantear acciones que favorezcan el rol materno. (30)

Según este modelo, las variables se sitúan en tres círculos concéntricos que se relacionan entre sí. Los conceptos principales de la teoría se encuentran dentro del microsistema, que abarca las características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), características del hijo (temperamento y salud), el rol materno (competencia en el rol) y el resultado en el niño. (30)

Características maternas

La sensibilidad a las señales es la capacidad materna para reconocer y responder ante la emisión del mensaje del hijo, modificando su conducta y utilizando fuerza, tiempo, ritmo y duración para restablecer el tono de la interacción.

La percepción del peso del hijo puede determinar las prácticas de alimentación, ya que se ha reportado que la percepción materna del tamaño corporal afecta las decisiones sobre el tipo de alimentación.

Las actitudes respecto a la crianza son las habilidades maternas que permiten adaptar las respuestas a las necesidades del infante y pueden verse afectadas por rasgos maternos, estado funcional y autoestima. Además, cambian respecto a la edad, condición y situación del hijo. (30)

Características del niño

Mercer se refiere a las características del hijo como un conjunto de diferencias individuales, rasgos biológicos y comportamentales del hijo, perceptibles a través de la visualización. Dentro de estas está el temperamento. El temperamento del hijo se define como diferencias individuales en reactividad y autorregulación propias de cada individuo. (30)

Rol materno

Es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo, donde la madre crea un vínculo con el niño, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer, y demuestra la

capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible, sabiendo qué, cómo, cuándo y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño.

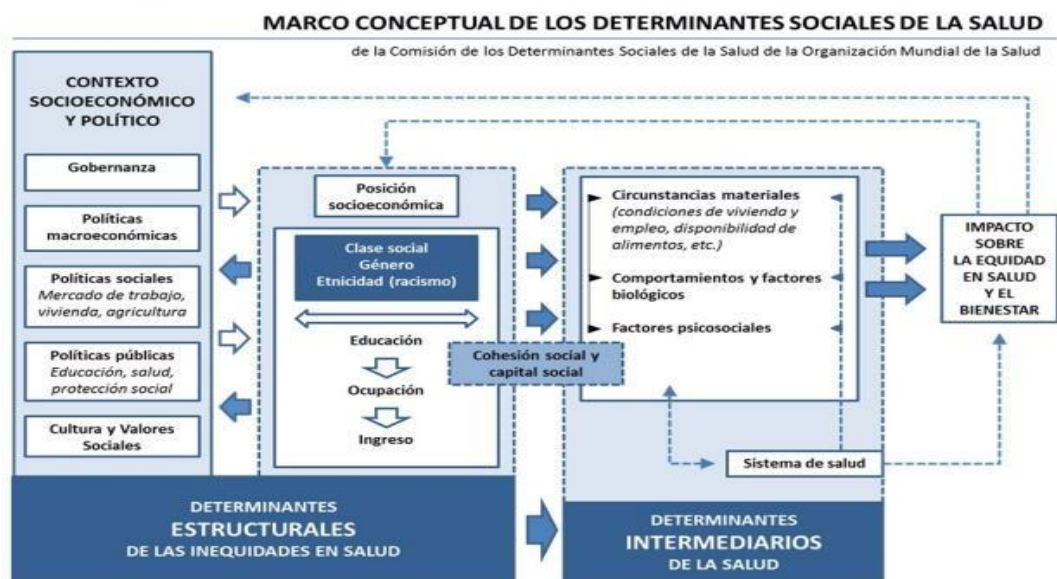
La primera infancia es una de las etapas más importantes del desarrollo humano, donde el individuo, a través de la madre, adquiere las herramientas necesarias para convertirse en un ser autónomo, independiente y saludable. Sin embargo, la falla materna en los cuidados podría propiciar que el hijo no alcance el pleno desarrollo físico, mental y social. Estos niños generalmente tienden a reemplazar el afecto materno con sensaciones placenteras, como comer sin la presencia de hambre, así como no tener autorregulación en la saciedad. Esto podría ser un fuerte predictor para desencadenar problemas de sobrepeso y obesidad desde etapas muy tempranas de la vida. (30)

2.2.2. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, en el año 2008, definió los Determinantes Sociales de Salud como «las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud». (31)

En la figura se describe el Modelo de Determinantes Sociales de Salud recomendado por la OPS/OMS para su abordaje, el cual menciona dos rubros de Determinantes.

FIGURA 1. Marco Conceptual sobre los Determinantes Sociales de la Salud elaborado por la CDSS.



Determinantes estructurales:

Son aquellos que generan o refuerzan la estratificación en la sociedad y definen la posición socioeconómica individual. En el marco conceptual de la CDSS se identifican la posición social y el contexto socio político y económico. (31)

- **Posición social:** La sociedad está dividida en estratos o clases sociales, en función de una distribución jerárquica de poder, del acceso a los recursos (dinero) y del prestigio que tienen los individuos que la conforman.

Las condiciones que provocan esa división son de varios tipos y se conocen como estratificadores sociales. Entre ellos tenemos:

- Posición socioeconómica
 - Educación
 - Ocupación
 - Ingresos
- Género
- Raza

El género supone convenciones ligadas a la cultura que marcan la relación entre hombres y mujeres, entre niños y niñas.

La raza se refiere a los grupos sociales que comparten un origen y una cultura comunes, cuyos límites son definidos por otro grupo social diferente. (31)

- **Posición económica:** Es el estratificador social más relevante que explica las desigualdades sociales en salud entre la población.

Desde la perspectiva de la epidemiología social, los principales indicadores utilizados para clasificar la posición socioeconómica de las personas son los ingresos, nivel de instrucción y ocupación. Los determinantes estructurales de las desigualdades en la salud se presentan siempre en un determinado contexto político, histórico y cultural. Este se refiere a las características del gobierno, las políticas públicas, sociales, sanitarias, educativas, etc. (31)

Determinantes intermedios

Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias respecto a la exposición y vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías se agrupan en:

- **Circunstancias materiales:** Calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.), y el entorno físico de trabajo.
- **Circunstancias psicosociales:** Factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.
- **Cohesión social:** La existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad contribuye a la manera en que las personas valoran su salud. (38)
- **Factores conductuales y biológicos:** Nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas. Los factores biológicos incluyen los factores genéticos.
- **Sistema de salud:** Exposición a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mejorar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas. (32)

2.2.2.1. INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA

Demanda, accesibilidad y utilización de los servicios sanitarios

La demanda es una forma de identificar la necesidad de atención sanitaria de una población. La utilización se refiere a los servicios que obtienen los individuos. Entre la demanda y la utilización de los servicios se encuentra la accesibilidad, entendida como la disponibilidad de recursos en el momento y lugar que se necesitan. (31)

Determinantes sociales asociados a la utilización de los servicios sanitarios

Una aproximación a la evaluación de la accesibilidad a la atención sanitaria es estudiar la utilización que la población hace de los servicios sanitarios y, especialmente, los determinantes sociales que influyen en esa utilización.

- Características de la población, que incluyen: variables demográficas (edad, sexo, raza), variables socioeconómicas (ocupación, nivel económico, nivel de instrucción, trabajo y empleo), valores y creencias, relaciones sociales, etc.
- Características del sistema sanitario: políticas de salud (nivel, local, regional y nacional), la organización del sistema y la accesibilidad a los servicios. (31)

Variables demográficas

La evidencia de que la edad y el sexo del paciente se asocian a una diferente utilización de los servicios de salud, que puede expresar inequidad en la atención sanitaria, es amplia y variada. La raza y el grupo étnico son determinantes sociales de la desigualdad en salud y de la discriminación.

Variables socioeconómicas

La posición económica está asociada al acceso y la utilización de los servicios sanitarios. El concepto de analfabetismo sanitario funcional se usa en publicaciones científicas para referirse a las dificultades que el bajo nivel de instrucción de los pacientes puede provocar en la capacidad de comprensión de la información que le dan los profesionales sanitarios respecto a su enfermedad.

El bajo nivel de alfabetización sanitaria influye directamente en el proceso de atención de la enfermedad y en el cumplimiento de las medidas prescritas que requieren de un paciente informado.

Los profesionales de salud deben prestar atención en sus habilidades de comunicación y las actividades de educación sanitaria con estos pacientes.

(31)

Condiciones de empleo y trabajo: Es considerado un determinante social intermedio, el cual contribuye en gran medida al desarrollo de las desigualdades sociales en salud entre la población. Hay varias situaciones relacionadas con las condiciones de empleo y trabajo de especial trascendencia para la salud de la población:

- a) Desempleo y empleo precario
- b) Puestos de trabajo mal remunerados

c) Puestos de trabajo que conllevan riesgo de accidentes o de enfermedades profesionales relacionadas con agentes físicos, químicos o biológicos.

d) Puestos de trabajo en entornos psicosociales perjudiciales. (31)

Atención sanitaria y exclusión social: La pobreza y la exclusión social pueden construir importantes barreras a la hora de recibir una atención sanitaria de calidad. Existen varios tipos de exclusión social: económica, laboral, educativa, sociosanitaria, etc.

En el proceso de atención sanitaria, las relaciones constituyen un elemento importante, tanto a la hora de acceso al servicio sanitario como en la continuidad de los cuidados (cumplimiento del tratamiento, identificación de signos o síntomas de riesgo, promoción de autocuidado, etc.). (31)

2.2.2.2. DETERMINANTES MATERNOS RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO

Los determinantes maternos son aquellas características que crean mayor probabilidad de que los niños tengan mejor salud. Se estima que estas características incluyen la procedencia de la madre, nivel educativo, edad de la madre, ingreso económico, estado civil, ocupación, entre otros.

DEMOGRÁFICOS:

- **Edad de la madre:** Se refiere a la edad cronológica. Mientras más joven sea la madre, mayor es el riesgo de mortalidad infantil debido a que estas no están suficientemente preparadas para criar y cuidar a un niño (33). De acuerdo al ENDES (2022), del total de mujeres en el Perú, por grupos de edad, el 16% son mujeres de 15 a 19 años, el 50 % son menores de 30 años de edad, y el 10.9% tienen entre 45 y 49 años de edad (34).
- **Número de hijos:** A nivel mundial, la mujer tiene la mayor responsabilidad de criar a los hijos, lo cual influye en la inasistencia a sus controles, ya que la madre tiene que trabajar para ganar dinero y mantener a sus hijos, y esta demanda aumenta si tiene más hijos. (33)

Según ENDES (2022), en las regiones de la sierra y selva la fecundidad es mayor que en la Costa, y según el nivel de educación, la fecundidades

mayoren las mujeres sin nivel educativo que en aquellas que han estudiado y alcanzado secundaria y superior. (34).

La TGF (Tasa Global de Fecundidad) estimada para el área rural (2,8 hijas o hijos por mujer) es más alta que la del área urbana (1,7 hijas o hijos por mujer). (34).

La fecundidad muestra niveles bajos al iniciar la vida reproductiva y empieza a aumentar entre los 25 a 29 años en mujeres del área urbana y en el grupo de 20 a 24 años en áreas rurales. (34).

SOCIECONÓMICOS: La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de salud como «las circunstancias en que las persona nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana». (35)

- **Estado civil:** Tiene implicaciones importantes en el cuidado de los niños, porque los padres que son divorciados, separados, o viudos, al participar en la actividad económica del país para cubrir o satisfacer las necesidades básicas de sus hijos, muchas veces deben dejar solos a los niños o al cuidado de los hijos mayores. (36)

Según ENDES(2022),el 53.4 % de las mujeres entre 15 y 49 años se encontraba en unión conyugal donde el 16.7% son casadas y el 36.7% convivientes .El 14.9%de las mujeres disolvió su unión conyugal por viudez ,divorcio, separación y el 31.6% son solteras. (34)

Según el INEI (2020), el 50.3 % de las madres casadas o convivientes realiza actividades domésticas no remuneradas, mientras que el 35.1% de las madres solteras recibe remuneración por esta actividad. (37)

Es probable que las madres solteras tengan más complicaciones al cuidar a los hijos, puesto que tienen que asumir no solo el rol materno, sino también el paterno, lo que implica hacerse cargo de la manutención del hijo. Esta sobrecarga repercute en el modo de cuidarlo, y genera riesgos en el crecimiento y desarrollo del niño. (38)

- **Grado de Instrucción:** Según el INEI (2019), el 16.4% de las mujeres que trabajan tienen educación universitaria, y el 14.5% cuenta con educación superior no universitaria. En cambio, el 41.9% tiene educación

secundaria y el 21.9% solo cuenta con educación primaria o un menor nivel educativo. (39)

La madre con mayor nivel educativo tiene mayor capacidad cognitiva para obtener información y discernir entre lo bueno y malo para su hijo. Por el contrario, la madre con menor nivel educativo tiene limitaciones de tipo social, económico, y cognitivo para brindar a su hijo los cuidados que el niño requiere, aumentando con ello la probabilidad de afectar negativamente su crecimiento y desarrollo. (38)

- **Ocupación de la madre:** Actualmente, la mujer participa en los campos laborales a fin de no depender económicamente de la pareja y así contribuir en la estabilidad del hogar. Los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad han obligado a las mujeres a trabajar fuera del hogar, situación que genera sobrecarga, lo cual influye en el desarrollo de los niños. (40)

De acuerdo al ENDES (2022), a nivel nacional, el 34.5% de las mujeres de 15 a 49 años se dedican a ocupaciones de ventas y servicios; en segundo lugar, está el grupo profesional/técnico/gerente con un 21.3%; y un 15% que se dedica a la agricultura. El trabajo de mujeres en otros grupos de ocupación fue en menor porcentaje, en el 2021 el 11.5% se dedicaban al servicio doméstico a diferencia del año 2022 que incremento a 14.7%. (34)

La mayor proporción de mujeres que tienen ocupaciones agrícolas, corresponde al área rural en 60.9% y el 5.3% al área urbana. (34)

El bienestar de la persona no solo depende del ingreso, sino de la libertad para usar su tiempo. El aumento de horas en el mercado laboral incrementa el número de horas al trabajo total, ya que, además del trabajo remunerado, las mujeres se dedican al cuidado de otros y la atención del hogar con sus respectivas actividades. La media de tiempo dedicado por las mujeres a las actividades domésticas es más de dos veces que el dedicado por los hombres. (37)

- **Ingresos económicos:**

Las mujeres sin ingresos propios se enfrentan a barreras para realizar actividades económicas, así como el acceso a una propiedad o a un crédito. Las madres con ingreso propio tienen mayor poder de decisión sobre el destino de sus ingresos y mayor posibilidad de distribuir su dinero para sus gastos. (41)

Al año 2022, el 30.2% de las mujeres de 14 años a más de edad no tienen ingresos propios. La brecha más significativa se presenta en las mujeres del área rural, donde el 40.8% de ellas no tienen ingresos propios.

Por región natural, el mayor porcentaje de mujeres sin ingresos propios se observa en la selva, con 34.2%, seguido por las mujeres de la sierra (31,7%), y finalmente por las de la Costa, con un 28.7%. (42)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

CRECIMIENTO: Es el incremento de la masa corporal por hiperplasia e hipertrofia. Este proceso es regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros.

DESARROLLO: Proceso donde el niño adquiere habilidades y destrezas con el fin de obtener autonomía psicomotora y progresiva.

DETERMINANTES MATERNOS: Son características propias de la madre que influyen de manera positiva o negativa en la salud del niño, pudiendo ser demográficas y socioeconómicas.

INCUMPLIMIENTO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Se refiere a la inasistencia de la madre con su niño a su control de crecimiento y desarrollo teniendo ya una cita establecida.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

- **DESCRIPTIVO**

Porque permitió describir las determinantes maternas y el incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años Centro de Salud Urcos-Cusco 2023.

- **CORRELACIONAL**

Porque permitió determinar la relación que existe entre los determinantes maternos y el incumplimiento de las madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de crecimiento y desarrollo.

- **TRANVERSAL-RETROSPECTIVO**

Porque se recogió información que ya sucedió haciendo un corte en el tiempo para para obtener los resultados de ambas variables de manera simultánea.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Centro de Salud Urcos, categoría I-4, ubicado en el departamento de Cusco, provincia de Quispicanchis, distrito de Urcos, en el Jr. Tupac Amaru s/n. Este establecimiento cuenta con una infraestructura de 2 pisos y dispone de 10 ambientes: Triage, Tópico, Odontología, Psicología, Nutrición, Farmacia, Laboratorio, Obstetricia, Hospitalización y Gerencia. El estudio se realizó en los consultorios de crecimiento y desarrollo y el área de admisión en la que se encontraban las historias de niños y madres de niños menores de 3 años que incumplían con sus citas

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por las historias clínicas de 368 niños y madres con menores de 3 años que acuden al centro de salud Urcos a sus controles de crecimiento y desarrollo.

3.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 77 historias clínicas de niños y madres con menores de 3 años que acuden a su control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Urcos Cusco.

3.3. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencionada y por conveniencia del investigador, considerando 77 historias clínicas de niños y madres de menores de 3 años que cumplieran ciertas características, teniendo en cuenta los criterios de exclusión.

3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Las historias clínicas de niños menores de 3 años y sus madres con información incompleta en los indicadores de los determinantes maternos y el incumplimiento de control CRED.
- Historias clínicas de niños menores de 3 años y sus madres con un cumplimiento correcto en los controles de crecimiento y desarrollo.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis del estudio fueron las historias clínicas de los niños menores de 3 años y las madres que acuden al Centro de Salud Urcos.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.6.1. Técnica

Se empleó la observación de las historias clínicas para recolectar información de los determinantes maternos relacionados al incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo.

3.6.2. Instrumento

El instrumento usado fue una ficha de recolección de datos documentales que recogió información de las historias clínicas sobre los determinantes maternos y el incumplimiento del control CRED.

El instrumento está conformado por dos partes: la primera parte contiene información acerca de los determinantes maternos el que se divide en 3 secciones, la primera sección donde se recogen datos generales de la madre y el niño; la segunda sección con 2 ítems sobre los determinantes demográficos;

seguido de la tercera sección con 4 ítems sobre los determinantes socioeconómicos.

La segunda parte es una tabla que permitió recoger información sobre el incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo el cual contenía los siguientes datos: Número de historia clínica, edad, número de controles de acuerdo con la edad del niño y el resultado de incumplimiento absoluto o relativo.

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Validez**

La ficha de recolección de determinantes maternos e incumplimiento fue validada mediante el juicio de tres expertos profesionales licenciados de enfermería con experiencia en el área; quienes son responsables de la estrategia sanitaria de control de crecimiento y desarrollo. A través de una guía de estimación, emitieron juicios valorativos favorables, los cuales fueron procesados por medio del método de Distancia Punto Promedio (DPP), obteniendo un valor de 0.580 Este valor se ubica dentro del intervalo que corresponde a una adecuación en gran medida del instrumento; por lo tanto, se determinó que el instrumento era apto para su aplicación. (Anexo 3)

➤ **Confiabilidad**

La ficha de recolección de determinantes maternos e incumplimiento fue sometida a prueba de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.745, que es superior a 0.7. Esto demuestra que el instrumento es aceptable para la investigación (Anexo 4).

3.9. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la aplicación, primero se solicitó permiso al director del Centro de Salud Urcos. Posteriormente, se coordinó con las licenciadas de turno para poder revisar las historias clínicas en horarios que no interfirieran con las actividades del centro de salud. La información se recolectó en el mes de septiembre de 2023, durante los turnos de la tarde, para no interferir con las actividades programadas del centro.

3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al culminar la aplicación de los instrumentos, se procedió a descargar la información en el paquete estadístico Statistic Package for The Social Science (SSPS) versión 28, en este se ingresaron los datos previamente codificados para posteriormente someterlos a análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson con un valor de significancia de 0.05 para determinar si existe relación entre las dos variables, cumpliendo con las premisas para aplicar este estadígrafo a través de la prueba de normalidad resultando que los datos eran no paramétricas de escala nominal.

CAPITULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA 1

DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD URCOS 2023

DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS		N	%
Edad de la madre	De 18 a 20 años	6	7.8
	De 21 a 29 años	40	51.9
	De 30 a 39 años	24	31.2
	Más de 40 años	7	9.1
Total		77	100
Número de hijos	1 hijo	20	26
	2 hijos	22	28.6
	3 hijos	26	33.8
	Más de 3 hijos	9	11.7
	Total	77	100

Análisis e interpretación

En la tabla, se observa que el 51.9% de las madres tienen entre 21 y 29 años, mientras que el 7.8% son menores de 20 años. En cuanto al número de hijos, el 33.8% tienen 3 hijos y un 11.7% tienen más de tres hijos.

Los resultados obtenidos guardan similitud con el estudio de **Ríos Y. y Solís**, donde el 51.1% de las madres tenían entre 20 y 30 años. Asimismo, son comparables al trabajo de **Salazar M.**, que encontró que el 52% tenían entre 19 y 29 años.

En cuanto al número de hijos, el estudio se asemeja al trabajo de **Ríos Y. y Solís** que encontró que el 60.3% tenían entre 3 y 4 hijos. También guarda similitud con el estudio de **Paucar Z. y Venero A.**, donde el 55.6% tenían entre 2 y 3 hijos. Cantaro E. afirma que mientras más joven es la madre, aumenta el riesgo de mortalidad infantil debido a que estas no están preparadas para criar y cuidar a su hijo (33).

Según el INEI la mayoría de las madres tienen entre 20 y 30 años, el 16% entre 15 y 19 años. Según ENDES la tasa de fecundidad es mayor en mujeres de la sierra y selva , es mayor en aquellas sin nivel educativo que las que cuentan con instrucción secundaria y superior. La TGF estimada para el área rural (2,8 hijos por mujer) es más alta que la del área urbana (1,7 hijos por mujer).. (34).

Se deduce que las edad de la madre podría afectar en el cuidado del niño pues aquellas madres primerizas, que no tienen experiencia, aprenden con su hijo recién nacido los cuidados a medida que este va creciendo, por ello algunas no podrían llevarlos a sus controles al no conocer la importancia de estos.

Las madres con 3 hijos tienen mayor demanda a la hora de cuidar a sus pequeños, ya que deben brindar un cuidado individual a cada uno dependiendo de su edad, esto podría limitar el tiempo que la madre tiene para llevar a su niño a su control pues no abastecen su tiempo, lo que podría llevar a cierto descuido en la salud de los hijos.

TABLA 2
DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD URCOS 2023

DETERMINANTES SOCIECONÓMICOS		N	%
Estado civil	Soltera	5	6.5
	Conviviente	64	83.1
	Casada	8	10.4
Total		77	100
Grado de instrucción	Primaria	16	20.8
	Secundaria	54	70.1
	S. Técnico	6	7.8
	S. Universitario	1	1.3
Total		77	100
Ocupación	Ama de casa	56	72.7
	Agricultora	9	11.7
	Comerciante	10	13
	Profesional	2	2.6
Total		77	100
Ingreso económico mensual	<750 soles	52	67.5
	750-1000 soles	18	23.4
	>1000 soles	7	9.1
Total		77	100

Análisis e interpretación

En la tabla, se observa que el 83.1% de las madres son convivientes y el 6.5% son solteras. El 70.1% tienen instrucción secundaria y el 1.3% tienen educación universitaria. Respecto a la ocupación, el 72.7% son amas de casa y el 2.6% son profesionales. En cuanto al ingreso económico, el 67.5% gana menos de 750 soles y el 9.1% ganan más de 1000 soles.

Los resultados obtenidos contrastan con los estudios de **Benavente C., Cahuana M., Chalan C., Tejada L., y Salazar M.**, que encontraron que el 48%,

49.1%, y el 76% de las madres son convivientes. Respecto al nivel de instrucción, el estudio tiene similitudes con los estudios de **Benavente C., Espinoza A., Salazar M., y Venero A.**, que hallaron que el 34%, 51.7%, 67.4%, y 42% de las madres tienen instrucción secundaria. En cuanto a la ocupación, el estudio tiene resultados similares a los encontrados por **Benavente, Del Cid Samudio Y., Chalan C., Espinoza A., Ríos Y., Salazar M., Páucar Z., y Venero A.**, que obtuvieron que el 62%, 76%, 63.6%, 48.6%, 60%, 56%, y 54.8% de las madres son amas de casa. En referencia al ingreso económico, los resultados se asemejan a los de **Chalan C. y Tejada L.**, donde el 52.7% tiene ingresos menores a 750 soles.

Según ENDES la mayoría de las mujeres entre 15 y 49 años se encontraba en unión conyugal donde el 16.7% son casadas y 36.7% convivientes, donde el 50.3 % de estas realiza actividades domésticas no remuneradas,(34)

Según el Luz A. el nivel educativo condiciona la madre a comprender y discernir entre lo bueno y lo malo para su hijo, Aquellos con menor nivel educativo tiene limitaciones sociales, económicas y cognitivas, lo que afecta negativamente en la salud del niño.(38)

Según el INEI actualmente las mujeres dedican su tiempo más de dos veces al dedicado por los hombres a las actividades domésticas, sin contar que algunas participan en otros campos laborales a fin de no depende de su pareja y contribuir en el hogar, estos cambios han obligado a las mujeres trabajar fuera del hogar ,situación que genera sobrecarga influyendo esto en el cuidado del niño.(37)(40) .Las madres con ingreso propio tiene mayor poder de decisión sobre el destino de su ingresos a diferencia de aquellas que no cuentan con este, en el área rural este problema es muy marcado ,ya que el 40.8% para el 2022 no contaban con una fuente de ingreso propio.(41)(42)

Se deduce que las madres conviviente o casadas dedican la mayoría de su tiempo a realizar las quehaceres del hogar, lo que disminuye su tiempo para el cuidado de los niños ,ya que la mayoría de las madres recibe poco apoyo de sus parejas en la realización de las actividades domésticas . Asimismo las madres al tener grado de instrucción primaria o secundaria incompleta no logran comprender la importancia de llevar a sus niños a sus respectivos controles,

algunas de ellas no entienden las indicaciones que les brinda el personal de salud ,todo ello podría deberse al grado de instrucción bajo por parte de las madres que no logran comprender si los controles de crecimiento y desarrollo benefician o no a su niño, pudiendo ser este una de los motivos principales de inasistencia .Del mismo modo las madres trabajan vendiendo algunos productos agrícolas y otros ,para así tener una fuente de ingresos para poder aportar en los gastos del hogar, este tipo de negocios implica tiempo pues el tiempo que se demoran en las ventas depende a la demanda en el mercado ,habiendo días donde no logran vender la totalidad de sus productos y otros días que si. Esto podría limitar el tiempo de la madre para que acuda a sus controles de manera oportuna ,pues al necesitar para sus gastos la madre prioriza su negocio antes que los controles de su niño.

TABLA 3
INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
URCOS CUSCO 2023

INCUMPLIMIENTO	N	%
Absoluto >50%	36	46.8
Relativo <50 %	41	53.2
Total	77	100

Análisis e interpretación

En la tabla, se observa que el tipo de incumplimiento más predominante es el incumplimiento relativo, con un 53.2%, en contraste con el incumplimiento absoluto, que obtuvo un porcentaje del 46.8%.

Este hallazgo es similar a los resultados encontrados en el estudio de **Chalan C. y Tejada L.**, donde se obtuvo un mayor porcentaje de incumplimiento relativo, con un 65.2%. Asimismo, es consistente con el estudio de **Benavente C. y Cahuana M.**, que hallaron que el 68% presenta incumplimiento relativo.

Según Chalan C. el incumplimiento relativo es aquel donde las asistencias representan menos del 50% y el incumplimiento absoluto aquel donde las faltas son más del 50%.(10)

Se deduce que las madres tienen mayor incumplimiento relativo, porque llevan a sus niños solo a algunos controles que ellas consideran importantes y a veces olvidan la fecha de su próximo control sobre todo en aquellos niños grandes porque sus controles a medida que crecen son más distantes.

TABLA 4
TIPO DE INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD URCOS CUSCO 2023

Incumplimiento	Abso luto	%	Rela tivo	%	Total	%	X²	p
Edad del niño								
1 - 11 meses	6	7.8	6	7.8	4	15.6	0.114	0.944
12-23 meses	12	15.6	15	19.5	24	35.1		
24-35 meses	18	23.4	20	26	42	49.4		
Total	36	46.8	41	53.2	77	100		
Sexo del niño								
Femenino	15	19.5	18	23.4	33	42.9	0.039	0.843
Masculino	21	27.3	23	29.9	44	57.1		
Total	36	46.8	41	53.2	77	100		

Análisis e interpretación

La tabla muestra que el 49.4% de los niños tienen entre 24 y 35 meses, donde el 23.4% presenta incumplimiento absoluto y el 26% incumplimiento relativo. Respecto al sexo, el 57.1% son varones, de los cuales el 27.3% tienen incumplimiento absoluto y el 29.9% incumplimiento relativo.

En relación con la edad y el incumplimiento, el estudio es similar al realizado por **Benavente C. y Cahuana M.**, donde el 54% son varones. Asimismo, se asemeja al trabajo de **Ríos Y. y Solís E**, que obtuvo un resultado del 70.9% de varones. Según Chalan C. el incumplimiento relativo es aquel donde los niños de 1 a 11 meses tienen entre 6 a 10 controles, los de 12 a 23 meses tienen de 3 a 5 controles y los de 24 a 25 meses tienen solo de 2 a 3 controles. En cuanto al incumplimiento absoluto se define aquel donde los niños de 1 a 11 meses tienen

menos de 6 controles, los de 12 a 23 meses tienen menos de 3 controles y los de 24 a 35 meses tienen menos de 2 controles. (28)

Se deduce que las madres dejan de llevar a sus hijos a sus controles entre los 2 y 3 años porque, al distanciarse las citas a esta edad (cada 2 o 3 meses), las madres pueden olvidar la fecha de su próxima cita y, por lo tanto, no completar su control según la edad. Además, es posible que no consideren importante seguir asistiendo a los controles, ya que piensan que sus hijos ya no necesitan seguimiento al ser más grandes y que recibieron la mayoría de sus controles durante el primer año, además como a esa edad ya no necesitan vacunas, muchas madres pueden dejar de traerlos, ya que la mayoría asiste a los controles solo para regularizar las vacunas.

TABLA 5
DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD URCOS CUSCO 2023.

Determinantes demográficos	Incumplimiento						X ²	p
	Absoluto	%	Relativo	%	Total	%		
Edad de la madre								
18 – 20 años	2	2.6	4	5.2	6	7.8	9,023	0.029
21 a 29 años	25	32.5	15	19.5	40	52		
30 - 39 años	6	7.8	18	23.4	24	31.2		
Más de 40	3	5.1	4	3.9	7	9		
Total	36	48	41	52	77	100		
Número de hijos								
1 hijo	10	13	10	13	20	26	8.269	0.041
2 hijos	15	19.5	7	9.1	22	28.6		
3 hijos	7	9	19	24.6	26	33.7		
Más de 3 hijos	4	5.2	5	6.5	9	11.7		
Total	36	46.7	41	53.2	77	100		

Análisis e interpretación

En la tabla sobre la relación entre los determinantes demográficos y el incumplimiento, se observa que del 52% de las madres que tienen entre 21 y 29 años, el 32.5% tienen un incumplimiento absoluto y el 19.5% un incumplimiento relativo. En cuanto al número de hijos, el 33.7% de las madres tienen tres hijos, donde el 9% presenta incumplimiento absoluto y el 24.6% incumplimiento relativo.

Por tanto, este resultado contrasta con el estudio de **Ríos Y. y Solís E.**, que muestra que la edad de la madre influye en el incumplimiento de los controles de Crecimiento y Desarrollo de los niños con un valor $p = 0.000$. . Asimismo, es

similar al trabajo de **Benavente C. y Cahuana M.**, donde se halló una asociación entre en número de hijos con el incumplimiento con un valor $p = 0.046$.

Estadísticamente, se muestra una relación significativa entre la edad de la madre (Chi-cuadrado = 9.023, $p = 0.029$) y el número de hijos (Chi-cuadrado = 8.269, $p = 0.041$) con el incumplimiento.

Ríos demostró que la edad de la madre influye en la inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo sobre todo en aquellas que tienen entre 20 y 30 años.(13)

Cantaro E. afirma que la mujer responsabilidad a nivel mundial tiene mayor responsabilidad de criar a los hijos, lo que influye en la inasistencia a sus controles, ya que la madre tiene que trabajar para ganar dinero y mantener a sus hijos y esta aumenta si tiene más hijos.(13).

Las madres entre 21 a 29 años tienen mayor incumplimiento absoluto porque incumplen con más del 50% de los controles de sus hijos, a partir de ello se puede deducir que estas no asisten a sus controles porque dedican parte de su tiempo a trabajar para ganar dinero y así poder mantener a sus hijos. La mayoría de las madres tiene tres hijos lo que demanda mayor tiempo su cuidado, a la par la madre debe realizar labores del hogar lo que limita su tiempo para asistir de manera oportuna a sus controles.

TABLA 6
DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES
RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD URCOS CUSCO 2023

Determinantes socioeconómicos	Incumplimiento						X²	p
	Absoluto	%	Relativo	%	Total	%		
Estado civil								
Soltera	2	2.6	3	3.9	5	6.5	0.942	0.624
Conviviente	29	37.7	35	45.5	64	83.1		
Casada	5	6.5	3	3.9	8	10.4		
Total	36	46.8	41	53.2	77	100		
G. Instrucción								
Primaria	7	9.1	9	11.7	16	20.8	1.004	0.800
Secundaria	26	33.8	28	36.4	54	70.1		
S. Técnico	3	3.9	3	3.9	6	7.8		
S. Universitario	0	0	1	1.3	1	1.3		
Total	36	46.8	41	53.2	70	100		
Ocupación								
Ama de casa	20	26	38	46.7	56	72.7	10.670	0.014
Agricultora	7	9.1	2	2.6	9	11.7		
Comerciante	8	10.4	2	2.6	10	13		
Profesional	1	1.3	1	1.3	2	2.6		
Total	36	46.8	41	53.2	77	100		
Ing.Económico mensual								
<750	20	26	32	41.5	52	67.5	6.169	0.046
750-1000	13	16.9	5	6.5	18	23.4		
>1000	3	3.9	4	5.2	7	9.1		
Total	36	46.8	41	53.2	77	100		

Análisis e interpretación

En la tabla que muestra la relación entre los determinantes socioeconómicos y el incumplimiento, se puede apreciar que el 83.1% de las madres son convivientes, donde el 37.7% tiene un incumplimiento absoluto y el 45.5% un incumplimiento relativo. Respecto al grado de instrucción, el 70.1% tiene instrucción secundaria, con un 33.8% de incumplimiento absoluto y un 36.4% de incumplimiento relativo. En cuanto a la ocupación, se observa que el 72.7% de las madres son amas de casa, con un 26% de incumplimiento absoluto y un 46.7% de incumplimiento relativo. Referente al ingreso económico, el 67.5% tiene ingresos menores a 750, con un 26% de incumplimiento absoluto y un 41.5% de incumplimiento relativo.

Estadísticamente, se muestra una relación significativa entre la ocupación (Chi-cuadrado = 10.670, $p = 0.014$) y el ingreso económico (Chi-cuadrado = 6.169, $p = 0.046$) con el incumplimiento.

Estos resultados contrastan con el estudio de **Del Cid Samudio**, que muestra que la ocupación de la madre influye en el incumplimiento de crecimiento y desarrollo con un valor $p = 0.000$. Asimismo, es similar al trabajo de **Benavente C. y Cahuana M.**, donde se halló una asociación con un valor $p = 0.011$, así como con **Chalan y Tejada**, con un $p = 0.047$. Del mismo modo, con el estudio de **Damaceno M.**, se encontró una asociación con un $p = 0.029$, y con el de **Ríos Y. y Solís E.**, donde se halló relación con un $p = 0.003$. En cuanto al ingreso económico, es similar al estudio realizado por **Damaceno M.**, donde se halló una relación significativa entre el ingreso económico y el incumplimiento, con un $p = 0.031$.

Según ENDES durante el 2021 ,el 11.5% de las madres se dedicaban al servicio doméstico a diferencia del año 2022 que incremento a 14.7%.(34)

Según ENDES el año 2022, el 30.2% de las mujeres de 14 años a más de edad no tienen ingresos propios. La brecha más significativa se presenta en las mujeres del área rural, donde el 40.8% de ellas no tienen ingresos propios. Las mujeres sin ingresos propios se enfrentan a barreras para realizar actividades económicas, así como el acceso a una propiedad o a un crédito a diferencia de aquellas que si cuentan con un ingreso económico. (41)(42)

Se deduce que las madres podrían no acudir a sus controles debido a que, al ser convivientes, tienen más responsabilidades en las labores del hogar y, algunas, en las labores agrícolas, lo cual limita su tiempo para el cuidado de los hijos. Asimismo, el determinante económico también desempeña un papel importante en la capacidad de la madre para proporcionar cuidados al niño, incluyendo su alimentación, educación y salud. Algunas madres buscan sustento económico, por lo que prefieren trabajar en lugar de dedicar tiempo al cuidado de sus hijos.

CONCLUSIONES

PRIMERO: Se encontró que en los determinantes maternos demográficos la mayoría de las madres tenían entre 21 a 39 años y 3 hijos. Respecto a los determinantes socioeconómicos la mayoría de las madres eran convivientes, con grado de instrucción secundaria, amas de casa y con un ingreso mensual menor a 750 soles mensuales.

SEGUNDO: Se identificó que el tipo de incumplimiento predominante en los controles de crecimiento y desarrollo fue relativo, presentándose en su mayoría en niños de edades entre 24 a 35 meses sexo masculino.

TERCERO: Existe relación entre los determinantes maternos demográficos como la edad y el número de hijos con el incumplimiento en niños menores de 3 años del centro de salud de Urcos. Cusco.

CUARTO: Existe relación entre los determinantes socioeconómicos como la ocupación y el ingreso económico con el incumplimiento en niños menores de 3 años del centro de salud de Urcos. Cusco.

QUINTO: Los resultados obtenidos indican una relación significativa entre los determinantes maternos demográficos, socioeconómicos y el incumplimiento, lo que confirma la hipótesis planteada.

SUGERENCIAS

- Se recomienda al gerente del Centro de Salud de Urcos que implemente actividades tanto dentro como fuera del centro para sensibilizar a las madres sobre la importancia y los beneficios de los controles de crecimiento y desarrollo.
- Se sugiere al personal de Enfermería encargado de la estrategia sanitaria de control de crecimiento y desarrollo que realice visitas domiciliarias a los niños que no asisten a sus controles programados. Esto permitirá identificar las razones de su ausencia y ofrecer soluciones para facilitar la asistencia regular de las madres a dichos controles.
- Se recomienda al personal del Enfermería establecer un sistema de monitoreo y seguimiento para todos los niños menores de tres años, asegurando que asistan a sus citas programadas. Este seguimiento debería adaptarse a las necesidades de cada niño según su edad.
- Se sugiere llevar a cabo estudios adicionales para identificar otras posibles causas que impidan la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo. Esto permitirá una comprensión más completa de los factores involucrados y facilitará la implementación de estrategias más efectivas para mejorar la asistencia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. GRADE-Grupo de analisis para el desarrollo.Informe de progreso de politicas de primera infancia.Lima; 2019.Disponible en: <https://www.grade.org.pe/publicaciones/peru-informe-de-progreso-de-politicas-de-primera-infancia/>
2. UNICEF. [Internet].2018.[Citado 1 de Mayo 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/desarrollo-infantil-temprano-dit>.
3. ACIS. Neurociencia en el Control del Crecimiento y Desarrollo. [Internet]. 2022.[Citado 17 de Mayo 2023]. Disponible en: <https://acis.edu.pe/programa/neurociencia-control-crecimiento-desarrollo/>.
4. Luna J, Hernandez L .Neurodesarrollo en la primera infancia. [Internet]. 2018 . [Citado 20 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/957/1171>.
5. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Indicadores de Resultados de los Programas presupuestales.Primer semestre 2023. Lima; 2023.
6. Villanueva S, Yauri P. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años en un Centro de Salud de la provincia de Lima. Tesis para obtener el título Licenciada en Enfermería. Lima :Universidad Cesar Vallejo; 2021.Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73864>
7. Direccion general de seguimiento y evaluacion. Reporte de indicadores sociales del departamento del cusco. : Ministerio de desarrollo e inclusion social (MIDIS). Cusco; 2023.
8. Del Cid Yd. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo en Alto Quiel . Tesis para optar el titulo de Licenciada en Enfermería. Panama :Universidad Especializada de las Americas ; 2019. Disponible en: <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/291>
9. Benavente C, Milagros C. Factores asociada a la desercion a controles CRED en menores de 3 años del C.S.Ampliacion Paucarpata . Tesis para

optar el título profesional de Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/bitstreams/23abef4b-5f99-41fe-889e-8ccf2d9f1270/download>

10. Chalan C, Luz T. Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años Puesto Salud Manzanilla-San Marcos. Tesis para obtener el título profesional de Enfermería. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2319>
11. Damaceno M. Factores asociados a la inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años del Centro de Salud Aparicio Pomares. Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4259?show=full>
12. Espinoza A, Guzman S. Factores asociados al incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 3 años La Punta -Huancayo. Tesis para obtener el título profesional de Enfermería. Huancayo :Universidad ROOSEVELT; 2023.
13. Rios Y, Erika S. Factores maternos e incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años en un Centro de Salud Huancayo. Tesis para obtener la Licenciatura. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5213>
14. Salazar M. Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Materno Infantil, Ancón. Tesis para optar segunda especialidad en Enfermería en Salud Pública con mención en crecimiento y desarrollo. Lima: Universidad Peruana de los Andes ;2022. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7745>
15. Paucar Z, Venero A. Factores relacionados con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 3 años del centro de salud de San Jerónimo- Cusco. Tesis para obtener el

- título de licenciada en Enfermería. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco ; 2017. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2690092>
16. Ramos E, Pincay D y Llanos G. Estimulación temprana sinónimo de un mejor desarrollo infantil. Primera edición. Editorial Reciamuc. Guayaquil; 2019.
 17. Altar R. Manual MSD. [Internet]. 2021. [Citado 25 de Marzo 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/embarazo-normal/etapas-del-desarrollo-del-feto>.
 18. Pucurucu N, Merchan M y otros. Crecimiento y desarrollo de niños, niñas, y adolescentes. Primera edición. Editorial Mawill Publicaciones. Ecuador; 2022. Pág 43-48.
 19. Flores M., Contreras E. y otros. Manual de pediatría. Escuela de medicina UDP. Chile ; 2020. Pág 23-24.
 20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años. Lima ; 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570448/Desarrollo%20Infantil%20Temprano%20en%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20menores%20de%206%20a%C3%B1os%20de%20edad%20-%20ENDES%202022.pdf>
 21. Instituto Nacional de Estadística e Informática-ENDES. Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años. Lima; 2021. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARROLLO_INFANTIL/Desarrollo Infantil Temprano ENDES 2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARROLLO_INFANTIL/Desarrollo%20Infantil%20Temprano%20ENDES%202021.pdf)
 22. Pucurucu N, Merchan M y otros. Crecimiento y desarrollo de niños, niñas, y adolescentes. Primera edición. Editorial Mawill Publicaciones. Ecuador; 2022. Pág 78-80
 23. Unicef. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Online].; 2018 [Citado Junio 2023. :Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/12141/file/Resumen%20Ejecutivo%20Situaci%C3%B3n>.

24. Reyes R Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en mades menores de 2 años en un Centro de Salud.Tesis para obtener el grado de Licenciatura. Lima:Universidad Peruana Unión;2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3015>
25. 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.Disponible en:<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
26. Ochoa H,Garcia E. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años :concordancia entre indices antropometricos en población indigena de Chiapas-Mexico. Scielo .Julio-Agosto. Mexico. 2017.Pág 34.
27. Intituto Nacional de Salud.Estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.Informe gerencial Nacional. Lima ;2021.Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/node/12000/revisions>
28. Chalan C, Luz T. Factores relacionados a la desercion del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años Puesto Salud Manzanilla-San Marcos. Tesis para obtener el título profesional de Enfermería.Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022.Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2319>
29. Vargas C, Zaina M, otros. y. Adaptación cultural, validez y confiabilidad de la escala de adopción del rol materno.Colombia; 2020.
30. Rosario E, Ortiz F y otros . Modelo de alimentación del rol materno en la alimentación del lactante. Scielo. [Internet].2016. [Citado el 12 mayo del 2022].Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
31. Otero A, M. V. Determinates Sociales de la Salud y su influencia en la atención sanitaria. Editorial Elsevier. España.2011,pag

32. De la guardia M. La salud y sus determinantes ,promocion de la salud y educacion sanitaria. Journal of negative & no positive results..[Internet].2020. [Citado 15 de mayo 2023]. Dিপonible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
33. Cantaro E. Factores de riesgo al incumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en niños y niñas en el centro de salud Castillo Grande-Tingo Maria 2017. Tesis para optar el titulo Profesional de Enfermeria. Huánuco: Universidad de Huánuco ; 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/36/browse?value=Cantaro+Huaman%2C+Emely+Estefani&type=author>
34. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES .Lima; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
35. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de salud. [Internet]; 2019 [Citado 24 de Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
36. Arrieta Y, Quispe E y Suazo M. Factores que influyen en la desercion del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca. Tesis para optar la segunda especialidad en Salud Familiar y Comunitaria. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan ; 2017. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3789>
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru Brechas de género 2020 avances hacia la igualdad de mujeres y hombres. Lima; 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1801/libro.pdf
38. Luz A, Rosa R. Factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de 2 años atendido en el puesto de salud de Negropampa. Tesis para obtener el titulo profesional de Enfermeria. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota ; 2022. Disponibel en : <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/321>

39. Instituto Nacional de Estadística. INFOBAE. [Internet].2022 [Citado 10 de Abril del 2022]. Disponible en : <https://www.infobae.com/america/peru/2022/03/08/dia-internacional-de-la-mujer-situacion-actual-laboral-educativa-y-social-de-16-millones-de-mujeres-en-el-peru/>.
40. Cantaro E. Factores de riesgo al incumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en niños y niñas en el centro de salud Castillo Grande Tingo -Maria. Tesis para optar el título Profesional de Enfermería. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en : <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/36/browse?value=Cantaro+Huaman%2C+Emely+Estefani&type=author>
41. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. Guía para la promoción de la paternidad activa y corresponsable en los centros de trabajo del sector público y privado.Lima; 2023. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4029518/guia_para_la_promocion_de_la_paternidad_activa_y_corresponsable_en_los_centros_de_trabajo_del_sector_publico_y_privado.pdf?v=1673277262
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Brechas de género. Avances hacia la igualdad de hombres y mujeres.Lima;2023.Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1934/libro.pdf

ANEXOS

ANEXOS 1

FICHA DE RECOLECCION DE DETERMINANTES MATERNOS E INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO SALUD DE URCOS

DATOS GENERALES DEL NIÑO		
Nombre y apellido		
Sexo: Femenino () Masculino ()	Edad	N° de Historia
Dirección		Fecha de nacimiento

DATOS GENERALES DE LA MADRE/APODERADO/CUIDADOR		
Nombre y apellido		
Sexo	Edad	N° de Historia
Dirección		Fecha de nacimiento

A. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

Edad

- a. 18 a 20 años
- b. 21 a 29 años
- c. 30 a 39 años
- d. Más de 40 años

Número de hijos

- a. 1 hijo
- b. 2 hijos
- c. 3 hijos
- d. 4 hijos

B. DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS

Estado civil

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada

Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnico
- d. Superior universitario

Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Agricultora
- c. Comerciante
- d. Profesional

Económicos

- a. <750 soles
- b. 750 -1000 soles
- c. >1000 soles

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE INCUMPLIMIENTO DE LOS
CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLL**

N	H CL	EDAD	EDAD/CONTROL			INCUMPLIMIENTO	
			Menor 12 meses	13 -23 meses	24-35 meses	Absoluto	Relativo
			11 controles	6 controles	4 controles		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

ANEXO 2



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Facultad de Enfermería



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez(a) :
- 1.2 Cargo e institución donde labora:.....
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Ficha de selección de datos de determinantes maternos e incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo.
- 1.4 Autor del instrumento: Rocío Liliana Quispe Quispe y Nataly Minauro Lezama

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					

CONTEO TOTAL DE MARCAS <small>(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)</small>	A	B	C	D	E
--	---	---	---	---	---

Coefficiente de validez = 1 x A + 2 x B + 3 x C + 4 x D + 5 x E =
50

- I. **CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiencia de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado ○	[0,00-0,60]
Observado ○	<0,60-0,70]
Aprobado ○	<0,70-1.00]

Aportes y/o sugerencias

.....
.....

LUGAR: Cusco....de Setiembre del 2023

FIRMA Y SELLO DEL JUEZ(A)



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR CRITERIO DE JUECES**

DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez(a) : Fernández Flores Natilde
 1.2 Cargo e institución donde labora: Enfermera Asistencial - CRED. C.S. San Jerónimo
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Ficha de selección de datos de determinantes maternos e incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo.
 1.4 Autor del instrumento: Rocio Liliana Quispe Quispe y Nataly Minauro Lezama

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

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

Coefficiente de validez = $1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E =$ 50

I. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiencia de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70-1.00]

Aportes y/o sugerencias

...Puede ser aplicada, evaluando el ítem de "Ingreso económico".

LUGAR: Cusco. 11 de Setiembre del 2023

MINISTERIO DE SALUD
CLAS C.S. SAN JERÓNIMO
M. Natilde Fernández Flores
Mg. Natilde Fernández Flores
CEP. 21261 - MG-793
FIRMA Y SELLO DEL JUEZ(A)



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR CRITERIO DE JUECES**

DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez(a) : James Juvenal Flores Harcco
 1.2 Cargo e institución donde labora: Licenciada Enfermería Uicos
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Ficha de relección de datos de determinantes maternos e incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo.
 1.4 Autor del instrumento: Rocío Liliana Quispe Quispe y Nataly Minauro Lezama

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				/	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				/	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					/
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					/
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				/	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					/
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					/

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

Coefficiente de validez = $1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{46}{50}$

I. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiencia de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

Aportes y/o sugerencias

.....

.....

LUGAR: Cusco....de Setiembre del 2023


FIRMA Y SELLO DEL JUEZ(A)



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR CRITERIO DE JUECES**

DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez(a) : Niranda Piedras Cessa Augusto
 1.2 Cargo e institución donde labora: Enfermero I.PRESS UICUS
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Ficha de relección de datos de determinantes maternos e incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo.
 1.4 Autor del instrumento: Rocio Liliana Quispe Quispe y Nataly Minauro Lezama

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				/	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				/	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					/
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					/
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					/

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

Coefficiente de validez = $1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E =$ 48
50

I. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiencia de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1.00]

Aportes y/o sugerencias

.....

.....

LUGAR: Cusco....de Setiembre del 2023

MINISTERIO DE SALUD
I.PRESS UICUS
César Augusto Piedras Cessa Augusto
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 61773
FIRMA Y SELLO DEL JUEZ(A)

ANEXO 3

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

Luego de haber puesto el instrumento de ficha de recolección de datos del estudio «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» al escrutinio de 3 expertos, quienes a través de la guía de estimación emitieron juicios valorativos; los resultados fueron procesados de la siguiente manera:

N° ITEMS	EXPERTOS			TOTAL X	
	1	2	3		
1	4	4	4	4	4.2
2	4	5	4	4.3	
3	4	5	4	4.3	
4	5	5	4	4.67	
5	5	4	4	4.3	
6	5	5	4	4.67	
7	5	5	4	4.67	
8	4	5	4	4.33	
9	5	5	4	4.67	
10	5	5	4	4.67	

1. Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$Dpp = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en el presente trabajo de investigación)

y = Promedio de cada ítem

Reemplazando:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

D_{pp}=

$$\sqrt{(5 - 4.2)^2 + (5 - 4.67)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.67)^2 + (5 - 4.67)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.67)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{0.130}$$

$$D_{pp} = 0.58$$

2. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(x_1 - y_1)^2 + (x_2 - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x_n - y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en el presente trabajo de investigación)

y = Valor mínimo en la escala para cada ítem.

D máx.=

$$\sqrt{(5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2}$$

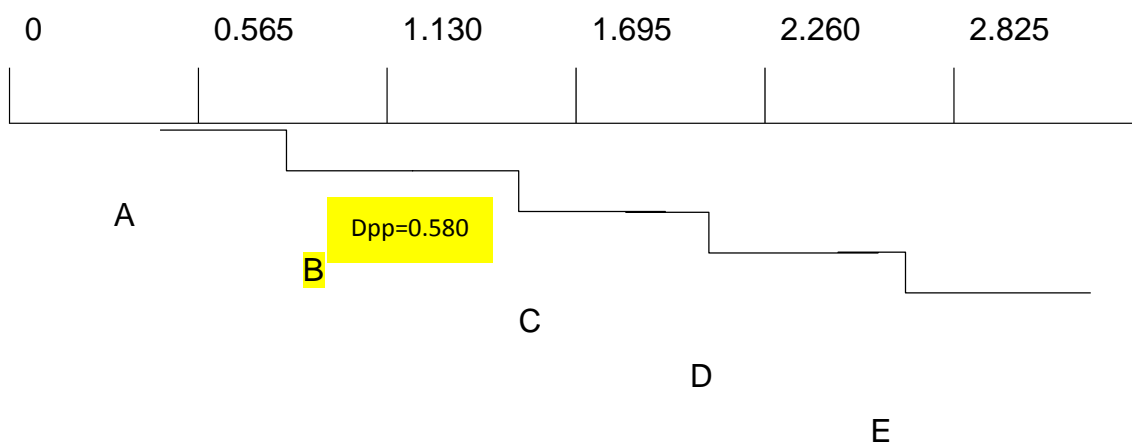
$$D \text{ máx.} = \sqrt{8}$$

$$D \text{ máx.} = 2.828$$

3. La distancia máxima obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{D_{max}}{\text{Valor máximo de la escala}} = \frac{2.828}{5} = 0.565$$

4. Con el valor de 0.565 hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx. 2.236, y se obtiene lo siguiente:



A=Adecuación total

B=Adecuación en gran medida

C=Adecuación en gran promedio

D=Escasa adecuación

E=Inadecuación

5. Donde (DDP)=0.580, que está ubicado en el intervalo B, indica que el instrumento de investigación se ubica en “Adecuación en gran medida” al problema que se desea investigar; por lo tanto, el instrumento puede ser utilizado.

ANEXO 4

ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa	de N	de
Cronbach	elementos	
,745	9	

Interpretación: Los resultados de la prueba de Alfa de Cronbach arrojaron un valor de 0.745, que supera el umbral de 0.7, indicando así que el instrumento utilizado en el estudio sobre los determinantes maternos relacionados con el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos-Cusco 2023 es aceptable.

ANEXO 5
PRUEBA DE NORMALIDAD

	Incumplimiento	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad Madre	Relativo	,253	41	,000	,865	41	,000
	Absoluto	,404	36	,000	,718	36	,000
Número de Hijos	Relativo	,289	41	,000	,838	41	,000
	Absoluto	,252	36	,000	,856	36	,000
Estado Civil	Relativo	,503	41	,000	,430	41	,000
	Absoluto	,480	36	,000	,507	36	,000
Ocupación	Relativo	,510	41	,000	,388	41	,000
	Absoluto	,341	36	,000	,747	36	,000
Grado De Instrucción	Relativo	,343	41	,000	,731	41	,000
	Absoluto	,390	36	,000	,696	36	,000
Ingreso	Relativo	,468	41	,000	,534	41	,000
	Absoluto	,346	36	,000	,726	36	,000
Edad niño	Relativo	,305	41	,000	,764	41	,000
	Absoluto	,311	36	,000	,760	36	,000
Sexo niño	Relativo	,370	41	,000	,632	41	,000
	Absoluto	,381	36	,000	,627	36	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO 6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Cusco, 12 de septiembre de 2023.

Oficio No. 455 -2023-EPEN-FEN-UNSAAC.

DR.

RONY ELDER OLIVERA RAMOS

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE URCOS

Presente. –

ASUNTO. - **SOLICITO FACILIDADES DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a las señoritas: **ROCIO LILIANA QUISPE QUISPE** identificada con DNI. N° 73455603 y **NATALY MINAURO LEZAMA** identificada con DNI N° 70580918 Bachilleres en Enfermería, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis titulado “**DETERMINANTES MATERNOS RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD URCOS-CUSCO 2023**”, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

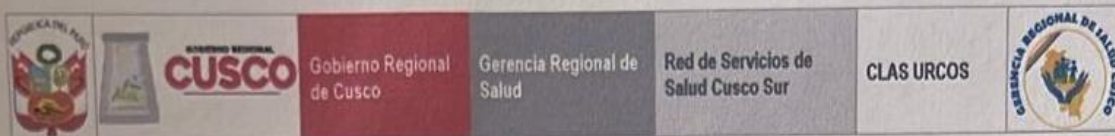
Por tal motivo, mucho agradeceré a usted brindar todas las facilidades posibles, a fin que las interesadas puedan aplicar los instrumentos de trabajo necesarios, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución de su digna representada, de tal forma cumplir con su cometido, objetivos y fines de su investigación.

Reiterándole mi sincero reconocimiento de forma anticipada por la gentil atención que se sirva dispensar al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar a usted las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.



ANEXO 7



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Urcos, 04 de diciembre de 2023

Oficio N° 264 - 2023- GR-CUSCO/RSSCS/CLAS U/G-ROR

Srs:

Rocio Liliana Quispe Quispe

Nataly Minauro Lezama

Presente.

Asunto: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

De mi mayor consideración:

Previo un cordial saludo, en mi calidad de Gerente del CLAS Urcos remitimos la autorización para la realización del trabajo de investigación "DETERMINANTES MATERNOS RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CCRECIMIENTO Y DESARROLLO".

Sin otro particular me suscribo de Ustedes, no sin antes reiterarles mis consideraciones de estima personal.

Atentamente.

The signature block contains a circular official stamp of the Regional Health Directorate of Cusco, the text 'GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD CUSCO SUR', and the signature of Dr. Rony Olivera Ramos, Gerente IPRES CLAS URCOS, with the identification number CMP. 72525.

ANEXO 8

MATRIZ DE CONSISTENCA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuáles son los 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?	Determinar la relación entre los determinantes maternos y el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos-Cusco 2023.	Existe una relación significativa entre los determinantes maternos y el incumplimiento de los controles de crecimiento en niños menores de 3 años en el centro de salud Urcos Cusco 2023	<p>Variable 1: Determinantes maternos</p> <p>Demográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre • Número de hijos <p>Socioeconómicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Grado de instrucción • Ocupación • Ingreso económico <p>Variable 2: Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo</p>	<p>Tipo de estudio: Descriptivo, correlacional, transversal ,retrospectivo.</p> <p>Población: 77 niños menores de 3 años</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

Problemas específico	Objetivos específico			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los determinantes maternos de los niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos Cusco 2323? • ¿Cuál es el tipo de incumplimiento, edad y sexo de los niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos Cusco 2023? • ¿Cuáles son los determinantes maternos demográficos relacionados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos cusco 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los determinantes maternos de los niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Urcos – Cusco 2023. • Identificar el tipo de incumplimiento, edad y sexo de los niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos Cusco 2023? • Establecer los determinantes maternos demográficos relacionados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos-Cusco en 2023. • Encontrar los determinantes maternos socioeconómicos 			

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los determinantes maternos socioeconómicos relacionados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos cusco 2023? 	<p>relacionados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Urcos-Cusco en 2023.</p>			
---	--	--	--	--

ANEXO 9

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
Determinantes Maternos	Se refiere a las características y circunstancias propias de la madre que aumentan la probabilidad de que los niños gocen de buena salud, evitando aquellas circunstancias negativas que puedan perjudicar al niño.	Determinantes demográficos	Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • De 18 a 20 años • De 21 a 29 años • De 30 a 39 años • De 40 años a más 	Intervalar
			Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hijo • 2 hijos • 3 hijos • Más de 3 hijos 	Intervalar
		Determinantes socioeconómicos	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada 	Nominal
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior técnico • Superior universitario 	Ordinal
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Agricultora • Comerciante • Profesional 	Nominal

			Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> • <750 soles • 750-1000 soles • >1000 soles 	Ordinal
Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo	Es el número de veces que la madre no acude a su control CRED en relación a las citas programadas según la edad del niño.		Número de asistencias		Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> • 1 mes a 11 meses (11 controles) 	Incumplimiento relativo <ul style="list-style-type: none"> • (6 a 10 controles) Incumplimiento absoluto <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 6 controles 	
			<ul style="list-style-type: none"> • 1 año a 23 meses (6 controles) 	Incumplimiento relativo <ul style="list-style-type: none"> • (3 a 5 controles) Incumplimiento absoluto <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 controles 	
			<ul style="list-style-type: none"> • 24 a 36 meses (4 controles) 	Incumplimiento relativo <ul style="list-style-type: none"> • (2-3 controles) Incumplimiento Absoluto <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 2 controles 	