

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Segunda Especialidad en Enfermería en Crecimiento y
Desarrollo Humano



**Factores determinantes relacionados con el incumplimiento de controles
de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de
Salud Congata, Arequipa 2023.**

Tesis presentada por la Licenciada:

Cornejo Bazan, Nancy Carolina

ORCID: 0009-0001-6036-2412

para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Crecimiento y Desarrollo
Humano

Asesora:

Mg. Febres Reinoso, Ana Paula

ORCID: 0009-0006-9849-5102

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO
HUMANO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 31 de Diciembre del 2024

Dictamen: 008307-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 008307, presentado por:

2018971312 - CORNEJO BAZAN NANCY CAROLINA

Titulado:

**FACTORES DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
CONGATA, AREQUIPA 2023.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO

**29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR**



**29397166 - FLORES HUANCA JUDITH GABRIELA
DICTAMINADOR**



**29532783 - SALAZAR AGUILAR ADELINA VICTORIA
DICTAMINADOR**



Factores determinantes relacionados con el incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Congata, Arequipa 2023.

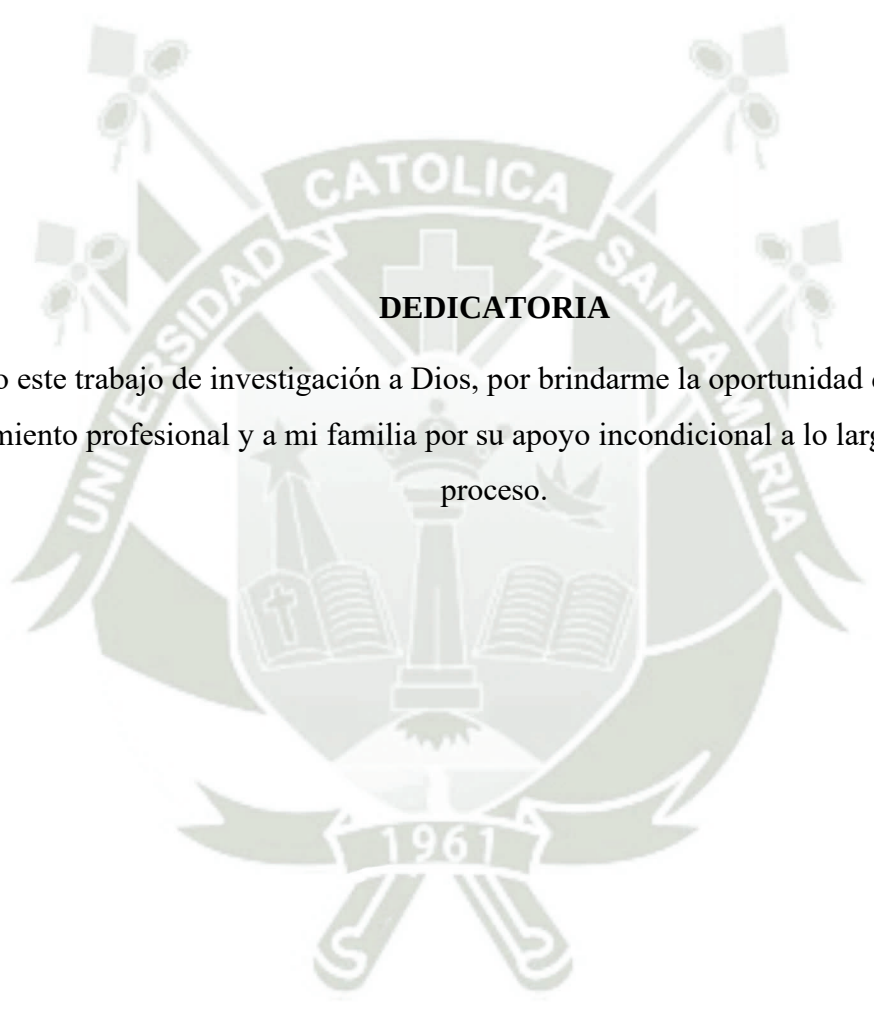
INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	22%	12%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe	11%
	Fuente de Internet	
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María	4%
	Trabajo del estudiante	
3	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.upla.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	www.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

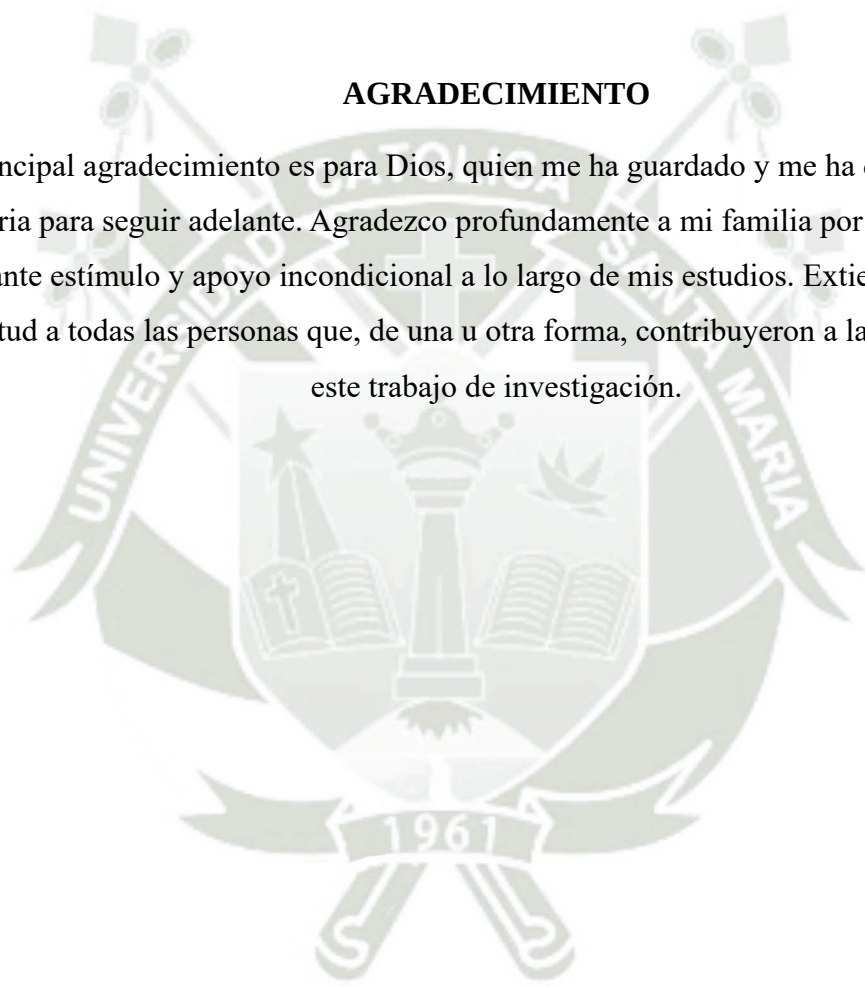


DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por brindarme la oportunidad de continuar mi crecimiento profesional y a mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

Mi principal agradecimiento es para Dios, quien me ha guardado y me ha dado la fortaleza necesaria para seguir adelante. Agradezco profundamente a mi familia por su comprensión, constante estímulo y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios. Extiendo también mi gratitud a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de este trabajo de investigación.



RESUMEN

FACTORES DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONGATA, AREQUIPA-2023.

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los factores determinantes y el incumplimiento de los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Congata.

Metodología: Se empleó un diseño de nivel relacional. La información fue recolectada mediante la técnica de la entrevista, utilizando dos instrumentos validados y confiables, aplicados a una muestra de 55 madres con hijos menores de 2 años.

Resultados: En cuanto a los factores socioeconómicos, se encontró que el 36,4% de las madres tenía entre 20 y 27 años; el 40% se dedicaba a las labores del hogar o al trabajo independiente; el mismo porcentaje reportó ingresos mensuales entre 1100 y 1500 soles, y el 63,6% vivía en condición de convivientes. Respecto a los factores culturales, el 78,2% se identificó como católica, el 54,5% contaba con educación secundaria, y el 78,2% manifestó recurrir a curanderos, lo que corresponde a un aspecto cultural.

A pesar de que el 100% de las madres reconoció la importancia de los controles CRED, el 76,4% indicó que solo asistía al establecimiento de salud cuando el niño presentaba alguna enfermedad. En lo referente a los factores institucionales, el 56,4% señaló que el horario de atención dificultaba su asistencia, y el 83,6% declaró desconocer el tiempo destinado para la atención de CRED.

En conclusión, el análisis de la prueba estadística de Chi-cuadrado evidenció una relación significativa entre el incumplimiento de los controles CRED y ciertos factores socioeconómicos, en particular el bajo nivel de ingresos y la ausencia de pareja. No se hallaron relaciones significativas con los factores culturales. En cuanto a los factores institucionales, se identificó una relación directa entre el desconocimiento del tiempo de atención y el incumplimiento de los controles.

Palabras clave: incumplimiento de controles infantiles, factores determinantes en salud, crecimiento y desarrollo infantil.

ABSTRACT

DETERMINING FACTORS RELATED TO NON-COMPLIANCE WITH GROWTH AND DEVELOPMENT CONTROLS OF CHILDREN UNDER 2 YEARS OF AGE AT THE CONGATA HEALTH CENTER, AREQUIPA-2023

The objective of this study was to determine the relationship between determining factors and noncompliance with Growth and Development (CRED) screenings in children under 2 years of age treated at the Congata Health Center.

Methodology: A relational-level design was used. Data was collected through interviews, using two validated and reliable instruments, and administered to a sample of 55 mothers with children under 2 years of age.

Results: Regarding socioeconomic factors, it was found that 36.4% of the mothers were between 20 and 27 years old; 40% were engaged in housework or self-employment; the same percentage reported monthly incomes between 1,100 and 1,500 soles, and 63.6% lived in a cohabiting relationship. Regarding cultural factors, 78.2% identified themselves as Catholic, 54.5% had a secondary education, and 78.2% reported using traditional healers, which reflects a cultural aspect.

Although 100% of mothers recognized the importance of CRED checkups, 76.4% indicated that they only attended the health facility when their child was ill. Regarding institutional factors, 56.4% indicated that the opening hours made it difficult to attend, and 83.6% stated that they were unaware of the time allotted for CRED care.

In conclusion, the Chi-square statistical analysis showed a significant relationship between noncompliance with CRED checkups and certain socioeconomic factors, particularly low income and lack of a partner. No significant relationships were found with cultural factors. Regarding institutional factors, a direct relationship was identified between ignorance of the service time and noncompliance with controls.

Keywords: Keywords: Noncompliance with child health check-ups, determinants of health, child growth and development.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....4

1.1. Enunciado del Problema4

1.2. Descripción del Problema4

1.2.1. Ubicación del problema.....4

1.2.2. Análisis u Operacionalización de las variables4

1.2.3. Interrogantes Básicas5

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación.....5

1.3. Justificación5

2. MARCO TEÓRICO.....7

2.1. Factores Determinantes.....7

2.1.1. Socioeconómico8

2.1.2. Cultural9

2.1.3. Institucional10

2.1.3.1. Razones que influyen en el incumplimiento de atenciones de salud.....10

2.1.3.1.1. Condiciones Socioeconómicas:10

2.1.3.1.2. Limitado acceso a atención médica10

2.1.3.1.3. Enfermedades crónicas o recurrentes.....10

2.1.3.1.4. Falta de educación sobre salud infantil.....11

2.1.3.1.5. Entorno psicosocial.....11

2.1.3.1.6. Prácticas culturales y creencias	11
2.2. Normativa para el control de Crecimiento y Desarrollo en Perú.....	11
2.2.1. Planificación	12
2.2.2. Capacitación	12
2.2.3. Organización e implementación	12
2.2.4. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)	17
2.2.4.1. Crecimiento del niño menor de 2 años.....	17
2.2.4.1.1. Medición del crecimiento del niño	18
2.2.4.1.2. Peso.....	18
2.2.4.1.3. Talla.....	19
2.2.4.1.4. Peso para la talla	20
2.2.4.1.5. Peso para la edad.....	20
2.2.4.1.6. Talla para la edad	20
2.2.4.2. Desarrollo del niño menor de un año	20
2.2.4.3. Desarrollo del menor de 2 años	21
2.2.4.3.1. Los indicadores de Desarrollo psicomotriz son:	22
2.2.5. Rol de la enfermera en el Crecimiento y Desarrollo del niño:	23
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	25
3.1. Internacionales:.....	25
3.2. Nacionales.....	25
3.3. Locales	26
4. OBJETIVOS.....	26
5. HIPÓTESIS	26
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	29
1.1. Técnica.....	29

1.2. Instrumento	29
1.2.1. Para la variable independiente:	29
1.2.2. Para la variable dependiente:	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	30
2.1. Ubicación Espacial	30
2.2. Ubicación Temporal	30
2.3. Unidades de estudio	30
2.4. Universo	30
2.4.1. Criterios de inclusión	30
2.4.2. Criterios de exclusión	31
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.1. Procedimiento	31
3.2. Recursos	32
3.2.1. Humanos	32
3.2.2. Materiales	32
3.2.3. Institucionales	32
3.2.4. Financieros	32
CAPÍTULO III RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	73
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	74
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE FACTORES DETERMINANTES	75
ANEXO 3 INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	77

ANEXO 3 MATRIZ DE DATOS	78
ANEXO 4 CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	80



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de las madres	34
Tabla 2 Tipo de labor de la madre	35
Tabla 3 Ingreso económico familiar	36
Tabla 4 Situación conyugal de la madre	37
Tabla 7 Características socioeconómicas	38
Tabla 5 Religión de la madre	40
Tabla 6 Grado de instrucción de la madre.....	41
Tabla 8 Costumbres y creencias de la madre	42
Tabla 9 Importancia del control de crecimiento y desarrollo.....	43
Tabla 10 Impedimento de los padres para ir a control de crecimiento y desarrollo.....	44
Tabla 11 Factores domésticos y cuidado a hijos, que dificultan la asistencia a control de crecimiento y desarrollo	45
Tabla 12 Factores culturales	46
Tabla 13 Accesibilidad del establecimiento de salud	48
Tabla 14 Horario de atención como impedimento al Centro de Salud Congata	49
Tabla 15 Trato del personal de salud del Centro de Salud Congata como impedimento	50
Tabla 16 Tiempo como impedimento.....	51
Tabla 17 Satisfacción en la atención del control del crecimiento y desarrollo	52
Tabla 18 Factores institucionales que impiden la asistencia a los controles	53
Tabla 19 Controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años	55
Tabla 20 Relación entre los factores socioeconómicos con el incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años	56
Tabla 21 Relación entre los factores culturales con el incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años	58
Tabla 22 Relación entre los factores institucionales con el incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años	62

INTRODUCCIÓN

En la salud pública son funciones esenciales, el abordaje de los determinantes sociales y actividades de promoción de salud, así como de comportamientos saludables, razón por la cual, en el primer nivel de atención, se realizan actividades con enfoque preventivo promocional, sin embargo, para un accionar efectivo, primero se precisa de la identificación de riesgos que puedan afectar el autocuidado de la salud de la población (1).

Es el profesional de Enfermería, quien, desde la valoración de necesidades del paciente, reconoce los riesgos para luego planificar un cuidado integral (2). En el primer nivel de atención se ofertan diversos servicios para la atención preventiva de la salud, uno de estos, es el servicio de crecimiento y desarrollo del niño (CRED) (3).

Una de las principales problemáticas que afecta a las instituciones del primer nivel de atención, es la limitada participación que tiene la población para garantizar una atención preventiva, esto se evidencia en la búsqueda de atención cuando se ha generado la enfermedad (4), esta realidad es similar en el servicio de Crecimiento y Desarrollo dónde las madres, no llegan a cumplir con todos los controles que deberían realizárseles a sus niños y es por esto que, la detección de problemas no se realiza oportunamente (5). Esta realidad es refrendada por el estudio de Aquino M, quien evidencia que 33% de madres de niños menores de 1 año no realizan los controles preventivos, así también, el estudio de Chalan C y Tejada L, señalan que el 34.8% de niños menores de 4 años presentan deserción respecto al control de crecimiento y desarrollo, siendo un factor común en el 92% de los casos, el aspecto socioeconómico que presenta la madre (6,7).

El presente estudio buscó identificar qué factores se asocian con el incumplimiento de controles en niños menores de 2 años, esta información es importante para la planificación estratégica en salud, puesto que permitirá identificar qué factores, socioeconómicos, culturales o del sistema, se presentan con mayor frecuencia, en las madres. Al reconocer un problema se pueden diseñar diversas estrategias para su resolución.

El futuro del país son los niños, por tanto, es importante que se motive y eduque a los padres en la detección temprana de riesgos que puedan afectar el crecimiento y desarrollo del niño, por ende, es de vital importancia para el desarrollo social que se logre un control total de todos los niños y sobre todo en una etapa vital para el desarrollo físico y cerebral (5).

El estudio sigue un diseño de tipo relacional, como métodos, se aplicó la técnica de la entrevista, así también se obtuvo la información por medio de dos instrumentos que tienen

validez y confiabilidad. El presente estudio se divide en el tres capítulos, CAPITULO I el planteamiento Teórico donde se encuentra el problema de investigación, marco teórico ,antecedentes investigativos, objetivos e hipótesis en el CAPITULO II encontraremos el 'planteamiento operacional y en el CAPITULO III los resultados de la investigación (8).





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

FACTORES DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONGATA, AREQUIPA-2023

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Ubicación del problema

- Campo: Ciencias de la Salud
- Área: Enfermería
- Línea: Salud infantil

1.2.2. Análisis u Operacionalización de las variables

El presente estudio de investigación tiene dos variables:

- Variable independiente: Factores determinantes
- Variable dependiente: Incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente: Factores determinantes	1. Socioeconómico	• Edad • Tipo de labor • Ingreso económico • Situación conyugal
	2. Cultural	• Religión • Grado de instrucción • Costumbres y creencias • Importancia de control de Crecimiento y desarrollo • Horarios de trabajo de los padres • Cuidado de otros hijos
	3. Institucional	• Accesibilidad • Horario de atención como impedimento • Trato del personal • Tiempo de espera para la consulta • Satisfacción en la atención
Variable dependiente: Incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo	Controles de Crecimiento y Desarrollo	• Número de controles de niños menores de 24 meses, por edades y según calendario de controles

1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son las características socioeconómicas, culturales e institucionales de las madres de niños menores de 2 años que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Congata?
- ¿Cómo es el incumplimiento en los controles de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Congata?
- ¿Qué relación existe entre los factores determinantes y el incumplimiento de los controles de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Congata?

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

- Tipo: De campo
- Nivel: Relacional

1.3. Justificación

El personal de Enfermería que labora en el primer nivel de atención brinda atenciones principalmente enfocadas al aspecto preventivo-promocional, es por esta razón que, para diseñar su plan de trabajo, debe reconocer los principales riesgos que presenta la población para lograr intervenir de manera oportuna con el fin de evitar la ocurrencia de la enfermedad (9).

En el paquete de atención preventiva para la etapa de vida niño (0-11 años), el Ministerio de Salud considera la estrategia de atención Crecimiento y desarrollo, para identificar un adecuado crecimiento y desarrollo del niño, por tanto, se instruye a la madre la importancia de acudir al centro de salud para el seguimiento y monitoreo de la salud del niño, sin embargo, el estudio de Aquino M, evidencia que 33% de madres de niños menores de 1 año no realizan los controles preventivos, así también, el estudio de Chalan C y Tejada L, señalan que en Perú el 34.8% de niños menores de 4 años presentan deserción respecto al control de crecimiento y desarrollo, así también señalan que en el 92% de los casos, el factor común de riesgo fue el aspecto socioeconómico que presenta la madre (6,7,10).

Es por las razones expuestas, que el presente estudio cobra importancia para su realización, por otro lado, se justifica la relevancia científica, dado que, el estudio

aportará evidencia actual y coyuntural respecto a una problemática compartida en el primer nivel de atención, que es la limitada participación de la población en el cuidado de su salud, así también, se explicará que factores se asocian a la ocurrencia de esta problemática, lo cual, respalda la relevancia para la sociedad, dado que al conocer porqué se suscita la problemática, las instituciones públicas que brindan servicios de salud, podrán estructurar estrategias específicas que permitan abordar el cuidado al niño de una manera más efectiva. El estudio presenta relevancia académica, dado que, los resultados permitirán fortalecer las estrategias docentes para la formación de los futuros especialistas en la atención del niño, así también, el estudio respalda su importancia, desde el aspecto de la contemporaneidad, puesto que, los resultados de esta investigación serán coyunturales para el año 2022 y 2023, lo cual permitirá una identificación de problemáticas actuales. La investigadora cuenta con acceso a la institución, así también se afirma disponer de recursos para el desarrollo de todas las fases del estudio, razón por la cual, se justifica para el estudio, los criterios de viabilidad y factibilidad. La motivación para el desarrollo del presente estudio, proviene de la vocación de servicio, la investigadora busca aportar conocimiento que permita una mejor gestión del cuidado para la persona, familia y comunidad. El presente estudio de investigación me permitirá optar el Título de Segunda Especialidad en Crecimiento y Desarrollo (8).

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Factores Determinantes

Durante las etapas prenatal y postnatal, tanto la familia como la sociedad desempeñan un papel crucial en el crecimiento y desarrollo del niño. Dado que la maduración del recién nacido ocurre de manera gradual, gran parte de su progreso depende de la interacción con los adultos y del apoyo brindado por su núcleo familiar. Este núcleo ejerce una influencia significativa en su desarrollo físico, mental y psicológico, cumpliendo funciones esenciales como la humanización, individualización y socialización (11).

El crecimiento y la maduración están determinados por factores genéticos, los cuales, en conjunto con las condiciones ambientales, influyen en la aparición de enfermedades de origen cromosómico. Cuando el entorno presenta condiciones de riesgo, este puede impactar de manera negativa en el desarrollo del niño (12).

El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Es el poder de un individuo para dedicarse a actividades estimativas y de producción esenciales para el autocuidado. Al aumentar la capacidad de autocuidado aumenta la auto estimación (13).

Etimológicamente el autocuidado está conformado por las palabras: auto del griego auro que significa "por uno mismo", y cuidado del latín cogitatus que significa "pensamiento", lo que sería entonces el cuidado propio. Este constructo es muy utilizado en la disciplina enfermera, desde que Dorotea Orem lo conceptualizó en la Teoría General de Enfermería, la cual tiene tres subteorías (autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería) (14).

El concepto de esta teórica es que el autocuidado es el conjunto de acciones intencionadas y aprendidas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior Orem denominó factores básicos condicionantes a los factores internos y externos que modifican la capacidad de la persona para cuidarse de sí, entre ellos: la edad, el sexo, la etapa evolutiva de desarrollo, los patrones de vida, las condiciones socioeconómicas, los factores socioculturales, el sistema familiar, el medio ambiente, el estado de salud y el sistema de salud (15).

2.1.1. Socioeconómico

El término socioeconómico, se utiliza para referirse a personas de una posición social específica basándose en conceptos como acceso a empleo, el cargo (empleador vs. empleado), los logros académicos, el ingreso, e incluso el prestigio en relación con otras personas y puede ser medido a nivel individual, familiar o comunitario (16).

Para establecer el nivel socioeconómico de una familia, es fundamental analizar factores como los ingresos económicos de sus integrantes, el nivel educativo de los padres, el prestigio social del jefe de familia, las ocupaciones de los miembros, su posición social dentro de la comunidad e incluso el barrio en el que residen. Debido a que cada uno de estos elementos puede evaluarse de forma independiente, una discrepancia en alguno de ellos entre dos familias de una misma zona puede dar lugar a que pertenezcan a diferentes niveles socioeconómicos (17).

El nivel socioeconómico de una familia influye directamente en la disponibilidad de recursos para acceder a servicios de salud y medicamentos, en la formación de hábitos individuales y en el estado de salud mental. En este contexto, la salud infantil está estrechamente vinculada con el nivel de ingresos de los padres, mientras que la salud de los adultos y personas mayores está más relacionada con los hábitos, la ocupación y el nivel social de la familia (18).

En Perú se observa muchas desigualdades en el acceso a condiciones de calidad de vida, las cuales están determinadas por el ingreso económico que perciben los padres, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las manifestaciones de pobreza son la deserción escolar, inestabilidad laboral, vivienda no seguras, hacinamiento, desnutrición, anemia, familias sin acceso a servicios básicos, por otro lado, se describe que el costo de la canasta básica para 4 integrantes es de 1512 soles, las familias que tengan ingresos familiares menores a esta cantidad serán consideradas como pobres no extremos, las familias cuyos ingresos sean menor a 804 soles, serán pobres extremos. Una cifra preocupante que advierte el Instituto Nacional de Estadística e Informática, producto de la pandemia, es el incremento de pobreza respecto al año 2019 y 2021, dónde se observa que para el año 2021, en Perú se alcanza la cifra de

1354,4 millones de personas pobres. Al ser un factor determinante para la salud del niño, el aspecto socioeconómico de la familia, se considera en riesgo un óptimo crecimiento y desarrollo de los niños (19).

2.1.2. Cultural

La cultura desempeña un papel fundamental en la modelación de nuestras conductas, promoviendo la homogeneidad en los comportamientos sociales. En este contexto, es esencial distinguir entre dos conceptos que son complementarios e interdependientes: la sociedad, entendida como el conjunto de relaciones sociales que se desarrollan en un determinado hábitat, y la cultura, que da forma y sustenta a esa sociedad (20).

Dentro de una cultura, pueden coexistir diversos criterios que, en un contexto social, otorgan mayor relevancia a ciertos valores sobre otros. La capacidad de adaptación a los valores y normas culturales de una sociedad particular está condicionada por las circunstancias socioeconómicas y personales de cada individuo o grupo social (21).

Al ser un constructo social, la cultura está en constante evolución, lo que implica cambios en los hábitos que se consideran pautas culturales y que son socialmente aceptados. En este sentido, los comportamientos relacionados con la salud adquieren significados variables en función de su relevancia social en un momento determinado (22).

En el ámbito de la relación entre salud y cultura, es crucial reconocer que los conceptos de enfermedad y salud son inherentes a cada cultura. Para comprender la prevalencia y distribución de la salud y la enfermedad en una sociedad, es necesario un enfoque integral que combine perspectivas sociológicas, antropológicas, biológicas y médicas (23).

En Perú el estudio de Millones B, Paredes V, señala que las madres de regiones amazónica y de sierra, de niveles socioeconómicos pobres, prefieren recibir atención no formal para sus hijos, haciendo un total de 1241 madres (24).

2.1.3. Institucional

Las instituciones públicas de salud tienen entre sus objetivos la promoción de la salud, esto es, la realización de actividades preventivas y detecciones que apoyan el mantenimiento de la salud. Entonces, muchas de sus acciones están enfocadas en la prevención. La calidad, accesibilidad y presteza de la atención frecuentemente se ven afectadas por condiciones políticas que limitan la provisión de un servicio que garantice seguridad (25).

El estudio Paz M, Gutiérrez R, señala que existe una escasa promoción de los servicios de salud preventiva, por otro lado, el trabajo de Huaranga L y Parraguez S, señala que en Perú, las madres que no cumplen con asistir a la estrategia de inmunizaciones con sus menores hijos, indican que el tiempo de consulta no es adecuado y deben esperar más de lo esperado, por otro lado el 61% indicó que no vacunaron a sus hijos por no alcanzar cupo en el centro de salud, esta realidad es preocupante y evidencia falta de accesibilidad a los servicios de salud de primer nivel (26,27).

2.1.3.1. Razones que influyen en el incumplimiento de atenciones de salud

2.1.3.1.1. Condiciones Socioeconómicas:

Las familias que enfrentan desafíos económicos a menudo encuentran obstáculos para crear un entorno propicio para el óptimo crecimiento y desarrollo de sus hijos. La pobreza puede restringir el acceso a alimentos nutritivos, servicios médicos y entornos seguros, contribuyendo al incumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo (38).

2.1.3.1.2. Limitado acceso a atención médica

La falta de acceso a servicios médicos preventivos y atención regular puede resultar en la falta de seguimiento en el control de crecimiento y desarrollo. Barreras geográficas, económicas o culturales pueden dificultar que los padres lleven a sus hijos a chequeos regulares (45).

2.1.3.1.3. Enfermedades crónicas o recurrentes

Condiciones de salud crónicas o recurrentes, como infecciones frecuentes, pueden afectar el desarrollo y crecimiento normales. Las enfermedades

crónicas pueden interferir con la absorción de nutrientes y aumentar las demandas energéticas del cuerpo (43).

2.1.3.1.4. Falta de educación sobre salud infantil

La carencia de conocimiento y conciencia sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo puede llevar a que los padres subestimen la necesidad de chequeos regulares o intervenciones tempranas en caso de preocupaciones (45).

2.1.3.1.5. Entorno psicosocial

Factores psicosociales, como el estrés familiar, la violencia doméstica o la falta de apoyo emocional, pueden tener un impacto negativo en el bienestar emocional y, por ende, en el crecimiento y desarrollo infantil (46).

2.1.3.1.6. Prácticas culturales y creencias

Prácticas culturales que pueden no alinearse con las recomendaciones de salud modernas también pueden influir en el incumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo (45).

2.2. Normativa para el control de Crecimiento y Desarrollo en Perú

El control del crecimiento y desarrollo constituye un proceso estructurado y participativo que se lleva a cabo bajo un enfoque intercultural y con respeto pleno a los derechos de las personas. Este proceso abarca acciones de valoración, que consisten en la recolección, organización, validación y registro de información relevante, empleando diversas técnicas e instrumentos como la observación, entrevistas, exploración física, exámenes diagnósticos complementarios, interconsultas, entre otros. El análisis de los datos recolectados durante la valoración, permitirán identificar correctamente los riesgos y problemas reales y/o potenciales. Un diagnóstico proporcionará una intervención eficaz.

A través del control de Crecimiento y desarrollo, actividad que se realiza de manera periódica, se realiza una evaluación integral del niño (a), que comprende:

- Evaluación del estado actual de nutrición (evaluación del peso y talla al nacer, ganancia de peso y talla)

- Evaluación del estado de desarrollo (habilidades y capacidades, signos de maltrato, violencia y otros) y la valoración de los factores determinantes relacionados a su salud y nutrición (alimentación, salud e higiene, estimulación - afecto y educación de la madre).
- Los siguientes procesos son la intervención, definida como las actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual o familiar. El proceso de seguimiento, es producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones, las cuáles deben ser consignadas en la historia clínica y el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años.
- El Programa de Crecimiento y desarrollo, exige el desarrollo de componentes de gestión, tales como (5).

2.2.1. Planificación

A través del cual la actividad se incluye en el plan operativo anual del establecimiento de salud, para una adecuada organización del servicio, distribución de los recursos humanos, materiales y financieros, flujo de demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), y el tiempo utilizado por control (5).

2.2.2. Capacitación

El entrenamiento mínimo que deben tener los profesionales de la salud en contenidos como desarrollo, consejería y crecimiento, lactancia materna, atención temprana del desarrollo, antropometría, nutrición infantil, cuidado de la salud bucal, detección y manejo de violencia, buen trato, pautas de crianza, sistema de información y gestión (5).

2.2.3. Organización e implementación

Se garantiza la organización del establecimiento de salud, de acuerdo, a su categoría considerando al equipo multidisciplinario para realizar un manejo integral de los problemas del Crecimiento y Desarrollo, ambientes debidamente acondicionados y equipados de acuerdo a la categoría y adecuación intercultural. Infraestructura y mobiliario ajustado a la normatividad vigente; equipos para la toma de medidas antropométricas y de evaluación del desarrollo; todo ello a fin de priorizar la atención de mayor riesgo, disminuir tiempos de espera, reducir

oportunidades perdidas y optimizar el uso de los recursos disponibles. Es muy importante definir los horarios de atención salud de mayor capacidad resolutive, los procedimientos de referencia y contra referencia (si fuesen necesarios). Se debe considerar el sistema de información e indicadores de monitoreo y seguimiento, a efectos de garantizar que toda la información obtenida durante el control del crecimiento y desarrollo sea registrada en la Historia Clínica de la Atención Integral de la Niña y el Niño, Carné de Atención Integral de Salud de la niña y niño menor de 5 años, Ficha Única de Atención (FUA), Hoja de Información Sistemática (HIS), Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño (SIEN) y otros según normatividad vigente (5).

El crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años es un proceso dinámico y complejo que involucra cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Durante este período, los niños experimentan un rápido crecimiento físico, incluido el aumento de peso y altura, así como el desarrollo de habilidades motoras. En el primer año de vida, los infantes aprenden a controlar sus movimientos, comenzando con habilidades motoras gruesas como levantar la cabeza, rodar, sentarse y gatear. A medida que se acercan al primer año, desarrollan habilidades motoras finas, como agarrar objetos y manipularlos. El desarrollo cognitivo también es fundamental en los primeros dos años de vida. Los niños comienzan a explorar y comprender el mundo que los rodea a través de sus sentidos y experiencias. Aprenden a reconocer a sus cuidadores, a responder a estímulos y a anticipar eventos. A medida que crecen, desarrollan habilidades de resolución de problemas, memoria y atención. El lenguaje es otro aspecto importante del desarrollo en los primeros dos años. Los niños comienzan a balbucear y, eventualmente, a decir sus primeras palabras. A medida que se acercan a los dos años, su vocabulario se expande rápidamente y comienzan a formar frases simples. El desarrollo emocional y social también es crucial durante este período. Los niños aprenden a expresar y regular sus emociones y a establecer vínculos con sus cuidadores y otros niños. A medida que se acercan a los dos años, comienzan a desarrollar habilidades de juego cooperativo y a comprender las normas sociales básicas (25).

La Norma Técnica de Salud N° 137, destinada al Control del Crecimiento y Desarrollo de niñas y niños menores de cinco años el Ministerio de Salud (MINSA), a través de su red de establecimientos a nivel nacional, reconoce el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como una actividad preventiva de gran relevancia, orientada a garantizar el desarrollo integral de niñas y niños menores de cinco años. En este contexto, el MINSA ha implementado esfuerzos significativos para fortalecer la oferta integral de servicios y responder de manera efectiva a las necesidades de la población infantil (44).

Los Controles de Crecimiento y Desarrollo evalúan :

- Evaluación de peso y talla
- Evaluación del desarrollo
- Examen físico
- Consejería
- Entrega de medicamentos
- Vacunación y exámenes para detectar la anemia y parasitosis de manera oportuna (40).

A continuación, se incluye el calendario de crecimiento y desarrollo para los niños menores de 5 años (44).

Cuadro 1
CALENDARIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODECIDAD
Recién Nacido	4	48 horas de alta, 7,14,21 días de vida
01-11 meses	11	1 mes, 2m, 3m,4m,5m,6m,7m,8m,9m,10m,11m
1 año- 1 año, 11 meses	6	1 año, 1a 2m, 1a 4m, 1a 6m, 1a 8m, 1a 10m
2 años-2 años 11 meses	4	2 años, 2 a 3m, 2a 6m, 2a 9m
3 años-3 años 11 meses	4	3 años, 3a 3m, 3a 6m, 3 a 9m
4 años-4 años 11 meses	4	4 años, 4 a 3m, 4a 6m, 4a 9m

Fuente: Ministerio de Salud, (44).

La Norma Técnica de Salud N° 137, destinada al Control del Crecimiento y Desarrollo de niñas y niños menores de cinco años, tiene como objetivos principales la detección oportuna de riesgos o alteraciones en el crecimiento y desarrollo, asegurando una atención efectiva. Además, promueve la participación activa de las familias y cuidadores en las intervenciones y establece directrices que facilitan el proceso de control con un enfoque preventivo-promocional, equitativo, intercultural y basado en derechos. El control de Crecimiento y Desarrollo consiste en un conjunto de actividades periódicas realizadas de forma sistemática para evaluar el progreso en el crecimiento y desarrollo infantil. Su propósito es identificar de manera temprana

cualquier cambio o riesgo relacionado con el estado de nutrición, salud y desarrollo del niño, e incluye (44).

- Evaluar el proceso de Crecimiento y desarrollo de niños(as) en forma integral, valorando el progreso en las conductas motora gruesa y fina, auditiva y del lenguaje y personal social.
- Potenciar los factores protectores de la salud de la infancia, prevenir y controlar los factores de riesgo de morbilidad en esta etapa de la vida.
- Detectar precozmente factores de riesgo y alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño(a) para una intervención oportuna y adecuada.
- Promover el vínculo afectivo entre padres, madres e hijos(as) y prevenir el maltrato, así como promover el autocuidado, los factores protectores y el control de los factores de riesgo a través de la educación en salud.
- Garantizar el esquema completo de vacunación, fomentando la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años, vigilando y controlando la buena nutrición de los niños(as).
- Orientar a los padres sobre los métodos de crianza y alimentación de sus hijos(as).
- Impulsar los componentes de salud oral y visual para mantener a la población infantil libre de patologías orales y visuales
- Respetar y promover los derechos de los niños(as) (5).

Durante el control de Crecimiento y desarrollo, el profesional que la realiza, brinda estrategias para el autocuidado de la salud, cuyo objetivo es demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios, técnicas, y actividades que debe aplicar en forma sistemática y secuencial, a fin de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional del niño o niña, así como fortalecer el vínculo entre ellos. Además, también se utiliza este espacio para desarrollar Intervenciones preventivas que incluyen actividades de prevención primaria y secundaria (44).

El documento técnico Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, aprobado por el MINSA mediante R.M-N° 137-2017/MINSA, ha establecido la periodicidad del Control de Crecimiento y desarrollo, de la siguiente forma:

- Todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana.
- Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema con un intervalo mínimo de 30 días.
- Toda niña y niño del 1 año, recibirá sus 6 controles.
- Toda niña y niño, entre 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, recibirá sus 4 controles anuales.
- El control del crecimiento y desarrollo se realiza en el establecimiento de salud y el tiempo promedio utilizado para el control es de 45 minutos (5).

2.2.4. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

2.2.4.1. Crecimiento del niño menor de 2 años

El crecimiento y el desarrollo infantil son dos procesos estrechamente relacionados pero distintos en su naturaleza. El crecimiento se manifiesta en el aumento de peso y talla del niño, mientras que el desarrollo abarca la maduración funcional del cerebro y otros órganos vitales (28). De acuerdo con la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años (R.M. N°137-2017 – MINSA), el crecimiento se define como el proceso mediante el cual se incrementa la masa corporal de un organismo, ya sea por el aumento en el número de células (hiperplasia) o por la ampliación de su tamaño (hipertrofia). Este proceso está influido por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros (29).

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años (R.M. N°137-2017 – MINSA), el crecimiento y el desarrollo son procesos progresivos y estructurados que se desarrollan siguiendo una secuencia definida, la cual está determinada por factores biológicos, genéticos y ambientales. El crecimiento

del niño se presenta a través de cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Estos cambios ocurren a lo largo del tiempo y se ven influenciados por factores genéticos, ambientales y nutricionales. Las condiciones que favorecen el crecimiento del niño incluyen una nutrición adecuada, un entorno seguro y estimulante, acceso a atención médica de calidad y apoyo emocional de los cuidadores. Estos factores contribuyen a un desarrollo saludable y equilibrado. Las condiciones de riesgo para el crecimiento del niño pueden incluir desnutrición, exposición a sustancias tóxicas, falta de estimulación cognitiva, negligencia emocional y falta de acceso a atención médica adecuada. Estos factores pueden tener efectos negativos a corto y largo plazo en el desarrollo del niño (30).

2.2.4.1.1. Medición del crecimiento del niño

El crecimiento del niño se mide a través de indicadores como el peso, la altura y el perímetro cefálico, que se comparan con las tablas de crecimiento estandarizadas para evaluar el progreso del niño en relación con sus pares. Durante los primeros dos años de vida, el crecimiento de un niño se produce a una velocidad vertiginosa. Los parámetros más comunes utilizados para evaluar el crecimiento infantil son el peso, la talla, el peso para la talla, el peso para la edad y la talla para la edad (31).

2.2.4.1.2. Peso

En términos de peso, un recién nacido promedio suele pesar alrededor de 3,5 kg. Durante los primeros tres meses, los bebés suelen ganar entre 150 y 200 gramos por semana, lo cual, en 30 días corresponde a 1000 o 1200g, entre 4 y 6 meses, la ganancia es de 800 a 900g, en 25 días, de 7 meses a 12 meses es 700 a 800g y de 1 a 2 años, la ganancia en 15 días es de 400g a 450g. En general, se espera que un bebé duplique su peso alrededor de los seis meses y lo triplique al año (32).

El ritmo de ganancia de peso en los bebés puede variar, pero en promedio, se espera que los bebés ganen peso de la siguiente manera:

- Desde el nacimiento hasta el primer mes: 500 gramos y 1 kilogramo.
- Desde el primer mes hasta los 2 meses: 600 gramos y 1 kilogramo.

- Desde los 2 meses hasta los 3 meses: 500 gramos y 800 gramos.
- Desde los 3 meses hasta los 4 meses: 500 gramos y 800 gramos.
- Desde los 4 meses hasta los 5 meses: 400 gramos y 700 gramos.
- Desde los 5 meses hasta los 6 meses: 400 gramos y 700 gramos.
- Desde los 6 meses hasta los 7 meses: 300 gramos y 600 gramos.
- Desde los 7 meses hasta los 12 meses: 200 gramos y 500 gramos por mes.
- Desde los 12 meses hasta los 13 meses: 300 gramos y 500 gramos.
- Desde los 13 meses hasta los 24 meses: 100 gramos y 200 gramos por mes (31).

2.2.4.1.3. Talla

En cuanto a la talla, se espera que un bebé promedio crezca alrededor de 4 cm por mes durante los primeros tres meses, y luego alrededor de 2 cm por mes hasta el sexto mes. A partir de entonces, la tasa de crecimiento disminuye gradualmente, de 7 a 12 meses, 1 centímetro y del año a 2 años habrá crecido de 10 a 12 centímetros, por lo tanto, se espera que un bebé crezca de 12 cm durante el segundo año.

La ganancia de tamaño en los bebés se mide a través de su longitud o estatura, y se espera que aumente de la siguiente manera en promedio:

- Desde el nacimiento hasta el primer mes: 2,5 centímetros.
- Desde el primer mes hasta los 2 meses: 3,8 centímetros.
- Desde los 2 meses hasta los 3 meses: 2,5 centímetros.
- Desde los 3 meses hasta los 4 meses: 2,5 centímetros.
- Desde los 4 meses hasta los 5 meses: 1,9 centímetros.
- Desde los 5 meses hasta los 6 meses: 1,9 centímetros.
- Desde los 6 meses hasta los 7 meses: 1,3 centímetros.
- Desde los 7 meses hasta los 12 meses: 1,3 centímetros por mes.

- Desde los 12 meses hasta los 13 meses: 1 centímetro.
- Desde los 13 meses hasta los 24 meses: 0,5 centímetros por mes (31).

2.2.4.1.4. Peso para la talla

El peso para la talla es otro parámetro importante que se utiliza para evaluar el crecimiento infantil. Un niño con un peso para la talla inferior al percentil 5 se considera desnutrido, mientras que un niño con un peso para la talla superior al percentil 95 se considera con sobrepeso. En general, se espera que el peso de un niño esté en consonancia con su talla (31).

2.2.4.1.5. Peso para la edad

El peso para la edad es otro parámetro utilizado para evaluar el crecimiento infantil. Un niño con un peso para la edad inferior al percentil 5 se considera desnutrido, mientras que un niño con un peso para la edad superior al percentil 95 se considera con sobrepeso. En general, se espera que el peso de un niño aumente a medida que crece en años (31).

2.2.4.1.6. Talla para la edad

La talla para la edad es otro parámetro importante que se utiliza para evaluar el crecimiento infantil. Un niño con una talla para la edad inferior al percentil 5 se considera con retraso en el crecimiento, mientras que un niño con una talla para la edad superior al percentil 95 se considera con crecimiento acelerado. En general, se espera que la talla de un niño aumente a medida que crece en años (31).

2.2.4.2. Desarrollo del niño menor de un año

Durante el primer año de vida, los bebés desarrollan habilidades fundamentales como enfocar la vista, estirarse, explorar su entorno y comprender los objetos y personas que los rodean. El desarrollo cognitivo, también conocido como desarrollo cerebral, implica procesos de aprendizaje relacionados con la memoria, el lenguaje, el pensamiento y el razonamiento. El aprendizaje del lenguaje va más allá de balbucear o pronunciar palabras como "mamá" y "papá"; incluye habilidades como escuchar, comprender y reconocer los nombres de personas y objetos. En esta etapa, los bebés también comienzan a establecer vínculos afectivos y de confianza con sus padres y

otras personas, lo que forma parte de su desarrollo social y emocional. Las interacciones de los padres, como abrazar, cargar o jugar con el bebé, tienen un impacto significativo en cómo este aprenderá a relacionarse con ellos y con su entorno social

Los indicadores de apego son:

- 0-2 meses – las respuestas sensibles y confiables de los cuidadores con el infante determinan las condiciones para el desarrollo de una relación de apego.
- 2-7 meses – el infante interactúa diferente con su cuidador primario que con desconocidos.
- 4-6 meses – “el modelo operativo interno de la relación de apego” comienza porque el infante desarrolla expectativas de cómo la figura de apego responderá cuando el infante está angustiado.
- 7-12 meses – el infante muestra una preferencia definitiva por un pequeño número de figuras de apego – comienza la ansiedad ante desconocidos – a medida que el niño comienza a caminar, la figura de apego es vista como una “base segura” desde la cual el niño se aventura a explorar el mundo, luego regresa a este “lugar seguro” (40).

2.2.4.3. Desarrollo del menor de 2 años

El desarrollo infantil está compuesto por la maduración somática, psicológica y social (35), procesos que están influenciados por factores como la nutrición, las condiciones socioeconómicas, los aspectos culturales, las emociones, la genética y los sistemas neuroendocrinos, entre otros (29). Este desarrollo se caracteriza por ser dinámico, abarcando dimensiones biológicas, psicológicas, cognitivas, nutricionales, sexuales, ecológicas, culturales, éticas y sociales, todas ellas moduladas por factores ambientales, culturales y genéticos (38).

El crecimiento y desarrollo de los órganos y sistemas del cuerpo ocurre a velocidades variables. En particular, el sistema nervioso central experimenta un crecimiento y desarrollo acelerado durante los dos primeros años de vida. Además, la velocidad de estos procesos varía a lo largo de las diferentes

etapas de la vida, destacando su carácter único e individual en cada persona (39).

2.2.4.3.1. Los indicadores de Desarrollo psicomotriz son:

1 mes

Físico: Los movimientos de manos y brazos son reflejos.

Cognitivo: Comienza a confiar en su cuidador: está alerta 1 de cada 10 horas.

Lenguaje: Responde a voces; comienza a gorgear (decir agu). Social: Sonríe a caras; reconoce las voces de los padres (40).

2 meses

Físico: Levanta su cabeza aproximadamente en 45 grados. Cognitivo: Lloro si sus necesidades no están cubiertas.

Lenguaje: Balbucea, gorjea y chilla. Social: Es receptivo a sonrisas (40).

3 meses

Físico: Rueda de lado a lado, sostiene su cabeza, juega con sus manos. Cognitivo: Aprende concepto de causa y efecto, descubre sus manos y sus pies.

Lenguaje: Comienza a reír, llora por diferentes necesidades. Social: Conoce la diferencia entre sus padres y desconocidos (40).

4 meses

Físico: Se para con ayuda, alcanza objetos.

Cognitivo: Comienza a explorar objetos a través de saborearlos. Lenguaje: Cambia la forma de su boca para producir diferentes sonidos. Social: Se ríe cuando le hacen cosquillas, mueve sus brazos en señal de: “cárgame” (40).

5 meses

Físico: Rueda de estar de barriga a estar de espaldas, transfiere objetos una mano a otra.

Cognitivo: Se aleja de actividades que no le gustan (cuando le limpian la nariz).

Lenguaje: Balbucea (baba).

Social: Gira la cabeza hacia el que está hablando; observa los movimientos de tu boca (40).

6-9 meses

Físico: Se sienta sin apoyo, rueda en ambos sentidos, se pone en posición de ganeo y se balancea, indica objetos.

Cognitivo: Estudia objetos, sabe que un objeto puede encontrarse detrás de algo.

Lenguaje: Experimenta con diferentes volúmenes y tonos de voz, hace sonidos de dos sílabas iguales (ej. Dada).

Social: Puede tener miedo a extraños, responde a su nombre (40).

9-12 meses

Físico: Puede pararse si está apoyado, logra gatear, se trepa en los muebles, camina con ayuda, bebe de una taza.

Cognitivo: Escucha historias, indica objetos en libros, sigue instrucciones de un paso.

Lenguaje: Comprende “no”, repite sonidos, imita animales.

Social: Le gustan juegos (buscar y encontrar), indica objetos que él o ella desea, tiene una frazadita o un juguete favorito, dice adiós con la mano (40).

13-24 meses:

Camina de forma independiente Comienza a correr y subir escaleras.
Habla en frases y oraciones cortas.

Comienza a comprender la causa y el efecto (40).

2.2.5. Rol de la enfermera en el Crecimiento y Desarrollo del niño:

Las enfermeras pueden intervenir para promover un crecimiento adecuado del niño al brindar educación, apoyo a los padres y cuidadores sobre la importancia

de la nutrición, la estimulación cognitiva y el apoyo emocional. También pueden identificar y abordar factores de riesgo y trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar que los niños reciban la atención médica necesaria. Las intervenciones de Enfermería para promover el crecimiento de los niños menores de 5 años en el primer nivel de atención son:

- Evaluación del crecimiento y desarrollo: Se evalúa el crecimiento y desarrollo del niño, a través de la antropometría, como altura, peso y perímetro cefálico, comparándolos con las tablas de crecimiento específicas de la edad (33).
- Asesoramiento nutricional: Con base en la evaluación, la enfermera puede brindar orientación sobre nutrición y prácticas de alimentación. Esto puede incluir recomendaciones sobre la lactancia materna y la introducción de alimentos sólidos. La enfermera también brinda orientación sobre el tamaño de las porciones, los grupos de alimentos y los refrigerios saludables (34).
- Suplementos de micronutrientes: Si el niño está en riesgo o tiene deficiencias de micronutrientes, la enfermera proporciona, educa y vigila la suplementación con hierro, vitamina A y zinc. La suplementación con multimicronutrientes y hierro ha demostrado ser efectiva en la prevención y el tratamiento de la anemia en niños menores de 36 meses (35).
- Educación para la salud: La enfermera puede educar a los padres y cuidadores sobre prácticas de higiene para prevenir infecciones y enfermedades, así como promover comportamientos de salud positivos. Esto puede incluir enseñar a lavarse las manos, alentar la actividad física y promover una rutina de sueño saludable, entre otros (36).
- Derivación y seguimiento: Si el niño tiene algún problema de salud o de desarrollo preocupante, la enfermera debe interconsultar con pediatría u otro profesional específico, así también, se podrá realizar la referencia a un centro de mayor complejidad, si el caso lo amerita, luego se deberá desarrollar el control y monitoreo, respectivo (37).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Internacionales:

Kiros et al monitoring and promotion service utilization and associated factors among children under-two years of age in Samara— logia city of Afar Region, Northeast Ethiopia. Conclusión: Los resultados mostraron que, los niños con padres sin educación y con hermanos, presentaron menor probabilidad de recibir los servicios de evaluación de crecimiento y desarrollo (46).

Mphasha et al. Non-adherence to growth monitoring and promotion sessions amongst caregivers of children under 5 years in Polokwane Municipality, Limpopo province. Conclusión: El estudio concluye que no hubo adherencia a las sesiones de crecimiento y desarrollo, en madres de niños menores de 5 años, debido a la falta de conocimiento y al mal servicio por parte de los trabajadores de la salud, que incluye largas horas de espera (47).

3.2. Nacionales

Chavez, S; Espinoza, J. Factores que condicionan la asistencia al control de CRED, en madres de niños menores de 1 año de edad, en un Centro De Salud MINSA. La investigación concluyó que el 86.9% de las madres cuentan con apoyo por parte de su pareja, el 90.8% percibe como cercana la distancia entre su hogar y el centro de salud, y el 62.7% no enfrenta dificultades para programar citas para el CRED. Además, el 64.7% considera adecuado el número de enfermeras disponibles, el 67.3% califica como buena la calidad de atención recibida por las enfermeras y el 95.4% opina que la información proporcionada por estas es clara y comprensible. Estos resultados evidencian una relación significativa entre dichos factores y la asistencia al control de Crecimiento y desarrollo (48).

Chalan C, Tejada L. Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años, Puesto de Salud La Manzanilla San Marcos. Conclusión: La deserción fue de 65,2% los factores maternos fueron en el 63.6% ser de ocupación ama de casa y tener nivel de estudio primaria (7).

Chavez, S; Espinoza, J. Relación entre los factores de incumplimiento de la madre al control de crecimiento y desarrollo con el riesgo de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud de Palcamayo. Conclusión: El estudio concluye que, 86.2% de las madres presentan factores de incumplimiento, las causas fueron socioeconómicas,

horarios de trabajo y cuidado de otros hijos, respecto a la dimensión cultural, se atribuye el riesgo a la baja importancia de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo (48).

3.3. Locales

Núñez D, Paredes R. Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa. Conclusión: El estudio concluyó que 67.4% de las madres presentaron deserción del control de crecimiento y desarrollo, los factores relacionados, son el ingreso económico, el olvido, motivos de trabajo, el nivel de conocimiento y el tiempo de espera para la atención (34).

Ampuero R, Mamani S. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Díaz - Zamácola. Arequipa 2017. Conclusión: El estudio concluyó que 67.9% de madres cumplieron con los controles de sus hijos, el 94.7% de las madres están altamente satisfechas. Respecto con la atención. El cumplimiento de control de CRED se relaciona con la satisfacción en la atención (33).

4. OBJETIVOS

1. Describir las características socioeconómicas, culturales e institucionales de las madres de niños menores de 2 años que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Congata.
2. Determinar el incumplimiento en los controles de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Congata.
3. Establecer la relación entre los factores determinantes y el incumplimiento de los controles de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Congata.

5. HIPÓTESIS

Dado que los factores determinantes de la salud del niño, corresponden a una serie de influencias que impactan en su bienestar físico, mental y social. Estos factores incluyen aspectos socioeconómicos, culturales e institucionales que pueden afectar el acceso a las atenciones médicas, la calidad de vida, la nutrición, el ambiente familiar entre otros aspectos relevantes para la salud infantil.

Es probable que estos se relacionen con el incumplimiento en los controles de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Congata.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

- Para la variable independiente: Factores determinantes, se aplicó la entrevista
- Para la variable dependiente: Incumplimiento en los controles para el crecimiento y desarrollo del niño, se aplicó la observación documental.

1.2. Instrumento

1.2.1. Para la variable independiente:

Factores determinantes, se aplicó la ficha de recolección de datos diseñada por Campos X, la ficha fue validada por el juicio de 5 expertos del área y sometida a prueba de confiabilidad e 0.89 alfa de Cronbach. Los factores determinantes considerados en el instrumento son: Socioeconómico, cultural e institucional. La ficha presenta 20 ítems, para la puntuación se usa una escala dicotómica 1 punto, cuando se marca si y 0 puntos, cuando se marca no. El presente instrumento, según el diseño y validación de Campos X, no presenta baremos, según la ficha técnica desarrollada, para la medición de los resultados, se hace una sumatoria por cada ítem, de acuerdo a dimensiones (socioeconómico, cultural e institucional), el factor que obtenga el mayor puntaje, es el que será considerado como factor determinante (49).

1.2.2. Para la variable dependiente:

Incumplimiento de los controles de Crecimiento y desarrollo, en niños menores de 2 años, se usó una ficha de observación documental, de acuerdo a número de controles cumplidos, los cuales se evidencian en la Normativa del Ministerio de Salud para Crecimiento y Desarrollo (5). Por ser una ficha de recolección de datos, que acopia datos epidemiológicos, no se precisa de la formulación de puntajes y/o baremos (50).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El trabajo de investigación se realizó en el Centro de salud perteneciente a la Red de Salud Arequipa Caylloma perteneciente a la Microred Tiabaya en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Congata de nivel I-2, cuya dirección es Calle principal S/n Congata, distrito de Uchumayo, departamento de Arequipa-Perú.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio tuvo un enfoque coyuntural correspondiente al año 2023 y se desarrolló entre los meses de julio y noviembre del mismo año, con un periodo total de aplicación de cuatro meses.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de investigación estuvieron constituidas por las madres de los niños menores de 2 años que se atienden en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

2.4. Universo

El universo estuvo conformado por 55 madres con niños menores de 2 años que incumplieron los controles de Crecimiento y Desarrollo, en el periodo de tiempo de julio a noviembre del 2023. Centro de Salud Congata.

2.4.1. Criterios de inclusión

- Madres que acepten participar en el estudio
- Madres con niños sanos menores de 2 años
- Madres de todas las edades
- Madres de niños con buen peso al nacer y nacidos a término
- Madres con niños que incumplan los controles de Crecimiento y Desarrollo.

2.4.2. Criterios de exclusión

- Madres que no deseen participar en el estudio
- Madres de niños con más de 2 años de edad
- Madres de niños prematuros y con bajo peso al nacer
- Madres de niños con malformaciones congénitas, retardo mental y patologías crónicas

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Procedimiento

- Proyecto: El proyecto fue presentado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, con el nombramiento de los jurados, se absolvieron las observaciones realizadas, luego se solicitó la carta de presentación, así como el nombramiento de la asesora de tesis, con su visto bueno, se procedió a la presentación del proyecto, a la dirección de la MicroRed de Tiabaya para la autorización respectiva.
- Ejecución: El estudio fue presentado a la Jefatura médica y de Enfermería del Centro de Salud de Congata. Con la jefa de Enfermeras y personal del área de Crecimiento y Desarrollo, se coordinaron las fechas para la aplicación del estudio.
- De acuerdo a los criterios éticos para la investigación, antes de la entrega del instrumento (cédula de preguntas sobre factores determinantes), se explicó a cada madre la finalidad del estudio, así también se absolvieron preguntas y se procedió a la firma del consentimiento informado.
- Para la obtención de los datos sobre el cumplimiento de los controles Crecimiento y Desarrollo, se revisaron las historias clínicas, de cada niño, cuya madre haya sido entrevistada y cumpla con los criterios de inclusión, luego se procedió a incorporar la información en el instrumento
- Los datos fueron organizados y tabulados utilizando una matriz en Microsoft Excel. Para la contrastación de la hipótesis, se empleó un análisis estadístico mediante el software SPSS versión 22.0, aplicando la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para evaluar la relación entre las variables (8).

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- La investigadora
- Asesora de tesis
- Jurados de Investigación

3.2.2. Materiales

- Material informático: Laptop e impresora
- Material de escritorio: Hojas bond (instrumentos), lapiceros, lápices y corrector

3.2.3. Institucionales

- Personal del Centro de Salud Congata
- Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Congata.
- Facultad de enfermería de la Universidad Católica de Santa María

3.2.4. Financieros

Autofinanciado por la investigadora



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1
Edad de las madres

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menos 19 años	4	7,3
20 a 27 años	20	36,4
28 a 38 años	14	25,5
39 a más años	17	30,8
Total	55	100,0

En la tabla se observa que, 36.4% de las madres tienen edades entre 20 a 27 años, 30.8% de 39 a más años, 25.5% tienen de 28 a 38 años y 7.3% menos de 19 años.

Se deduce que más de la cuarta parte de madres que asisten al Centro de Salud Congata, se encuentran en el ciclo de vida joven (20 a 27 años)

Tabla 2
Tipo de labor de la madre

Tipo de labor	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	22	40,0
Trabajo independiente	22	40,0
Trabajo dependiente	11	20,0
Total	55	100,0

En la tabla se observa que, 40% de las madres que asisten al Centro de Salud Congata, son amas de casa, trabajan de manera independiente, respectivamente y 20% tienen un trabajo dependiente.

Se deduce que más de la mitad de las madres que asisten al Centro de Salud Congata tienen un tipo de trabajo.

Tabla 3
Ingreso económico familiar

Ingreso económico mensual	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1000 soles	18	32,7
1100 a 1500 soles	22	40,0
1600 a 2000 soles	11	20,0
Más de 2000 soles	4	7,3
Total	55	100,0

En la tabla se observa que, 40% de las madres que asisten al Centro de Salud Congata, tienen un ingreso económico mensual de 1100 a 1500 soles, 32.7% menos de 1000 soles, 20% 1600 a 2000 soles y sólo 7.3% más de 2000 soles.

Se deduce que cerca de la mitad de madres que asisten al Centro de Salud Congata, tienen un ingreso económico menor de 1100 a 1500 soles, que según la canasta básica familiar, se considerarían como familias pobres.

Tabla 4
Situación conyugal de la madre

Situación Conyugal	Frecuencia	Porcentaje
Madre soltera	11	20,0
Casada	7	12,7
Conviviente	35	63,6
Divorciada	2	3,6
Viuda	0	0.0
Total	55	100,0

En la tabla se observa que, 63.6% de las madres que asisten al Centro de Salud Congata, su situación conyugal de conviviente, 20% son madres solteras, 12.7% casadas y 3.6% divorciadas.

Se deduce que más de la mitad de madres que asisten al Centro de Salud Congata, son convivientes.

Tabla 5
Características socioeconómicas

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Total
Edad madre	Menos 19 años	4	7,3
	20 a 27 años	20	36,4
	28 a 38 años	14	25,5
	39 a más años	17	30,9
	Total	55	100,0
Tipo de labor de la madre	Ama de casa	22	40,0
	Trabajo independiente	22	40,0
	Trabajo dependiente	11	20,0
	Total	55	100,0
Ingreso económico mensual familiar	Menos de 1000 soles	18	32,7
	1100 a 1500 soles	22	40,0
	1600 a 2000 soles	11	20,0
	Más de 2000 soles	4	7,3
	Total	55	100,0
Situación conyugal	Soltera	11	20,0
	Casada	7	12,7
	Conviviente	35	63,6
	Viuda	0	0,0
	Divorciada	2	3,6
	Total	55	100,0

En la tabla se observa que, según los factores socioeconómicos de las madres que asisten al Centro de Salud Congata, 36.4% tienen edades entre 20 a 27 años, 40% son amas de casa y trabajan de manera independiente, 40% tiene un ingreso económico familiar de 1100 a 1500 soles y 63.6% presentan situación conyugal de convivientes.

Se deduce que cerca de la mitad de madres que asisten al Centro de Salud Congata, según el factor socioeconómico, son jóvenes, convivientes, amas de casa y pobres económicamente, respecto a la canasta básica familiar para Perú.



Tabla 6
Religión de la madre

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	43	78,2
Sin religión	1	1,8
Agnóstico	1	1,8
Otra (mormona , cristiana)	10	18,2
Total	55	100,0

En la tabla se observa que, 78.2% de las madres que asisten al Centro de Salud Congata, son de religión católica, 18.2% tiene otra religión (mormona , cristiana) y 1.8% no profesan religión o son agnósticas, respectivamente.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de madres que asisten al Centro de Salud Congata, son de religión católica.

Tabla 7
Grado de instrucción de la madre

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin educación	2	3,6
Primaria	0	0,0
Secundaria	30	54,5
Superior	23	41,8
Total	55	100,0

En la tabla se observa que, 54.5% de las madres que asisten al Centro de Salud Congata, tienen grado de instrucción de secundaria, 41.8% superior y 3.6% sin estudios.

Se deduce que la mitad de madres que asisten al Centro de Salud Congata, tienen grado de instrucción de secundaria.

Tabla 8
Costumbres y creencias de la madre

Costumbres y creencias	No		Si		Total	
	F	%	F	%	F	%
Consulta con el curandero	43	78,2	12	21,8	55	100,0
Respetan costumbres y sus creencias	17	30,9	38	69,1	55	100,0

En la tabla se observa que, 30.9% de las madres que asisten al Centro de Salud Congata, no sienten que se respetan sus costumbres y creencias, 21.8% indica que consulta el estado de salud de su niño con un curandero.

Se deduce que más de una cuarta parte de las madres sienten que no respetan sus costumbres y creencias y que las tres cuartas partes de las madres no consultan el estado de salud de su niño con un curandero.

Tabla 9
Importancia del control de crecimiento y desarrollo

Importancia	No		Si		Total	
	F	%	F	%	F	%
Considera importante el control de Crecimiento y Desarrollo	0	0,0	55	100,0	55	100,0
Sólo acude al centro de salud cuando el niño está enfermo	13	23,6	42	76,4	55	100,0
Lleva registro del próximo control	4	7,3	51	92,7	55	100,0

En la tabla se observa que el 100% de las madres que asisten al Centro de Salud Congata, a pesar de que consideran importante la realización del control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en sus hijos. No obstante, el 76,4% acude al establecimiento de salud únicamente cuando el niño presenta alguna enfermedad, y el 92,7% cuenta con un registro de fechas programadas para dichos controles.

Se deduce, por tanto, que la totalidad las madres reconocen la importancia del control de crecimiento y desarrollo y que casi la totalidad lleva un seguimiento de las fechas programadas; sin embargo, una proporción considerable casi una cuarta parte solo acude al centro de salud en situaciones de enfermedad, lo cual evidencia una práctica limitada del cumplimiento preventivo de estos controles.

Tabla 10
Impedimento de los padres para ir a control de crecimiento y desarrollo

Laborales	No		Si		Total	
	F	%	F	%	F	%
Horario de trabajo es impedimento	9	16,4	46	83,6	55	100,0
Múltiples ocupaciones no permiten llevar al control al niño	26	47,3	29	52,7	55	100,0

En la tabla se observa que, 83.6% de las madres que asisten al Centro de Salud Congata, indican que el horario de su trabajo es un impedimento para cumplir con los controles de Crecimiento y desarrollo , por otro lado, 52.7% indica que el tiempo es impedimento para acudir a los controles de Control de Crecimiento y Desarrollo.

Se infiere que más de las tres cuartas partes de madres que asisten al Centro de Salud Congata considera el horario de trabajo un impedimento para acudir al consultorio de Crecimiento y Desarrollo así también se indica que la mitad de madres considera que sus múltiples ocupaciones no permiten llevar a sus controles .

Tabla 11
Factores domésticos y cuidado a hijos, que dificultan la asistencia a control de crecimiento y desarrollo

Indicadores		Número de hijos									
		1 hijo		2 hijos		3 hijos		Más de 4 hijos		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Quehaceres en hogar	No	3	5,5	0	0,0	2	3,6	2	3,6	7	12,7
	Si	7	12,7	22	40,0	18	32,7	1	1,8	48	87,3
	Total	10	18,2	22	40,0	20	36,4	3	5,5	55	100,0
El cuidado de otros hijos	No	6	10,9	2	3,6	3	5,5	0	0,0	11	20,0
	Si	4	7,3	20	36,4	17	30,9	3	5,5	44	80,0
	Total	10	18,2	22	40,0	20	36,4	3	5,5	55	100,0

En la tabla se observa que, 87.3% de las madres que indica que por sus quehaceres en el hogar, no puede acudir a control de crecimiento y desarrollo, 40% tiene 2 hijos, por otro lado del 80% de las madres que indican que el cuidado de sus otros hijos representa dificultad para que asistan a control de crecimiento y desarrollo, 36.4% tienen 2 hijos y 30.9% tienen de 3 hijos.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de madres que asiste al Centro de Salud de Congata indica que el cuidado de otros hijos, así como los quehaceres de la casa, representan la causa por la cual no pueden cumplir con el control de crecimiento y desarrollo; así también, más de la mitad de madres tienen 2 hijos a más .

Tabla 12
Factores culturales

Factores culturales		F	%
Religión	Católica	43	78,2
	Sin religión	1	1,8
	Agnóstico	1	1,8
	Otra	10	18,2
	Total	55	100,0
Grado de instrucción	Sin educación	2	3,6
	Primaria	0	0,0
	Secundaria	30	54,5
	Superior	23	41,8
	Total	55	100,0
Consulta antes con curandero antes que al centro de salud	No	43	78,2
	Si	12	21,8
	Total	55	100,0
Siente que no respetan sus creencias	No	38	69,1
	Si	17	30,9
	Total	55	100,0
Considera importante el control de crecimiento	No	0	0,0
	Si	55	100,0
	Total	55	100,0
Sólo acude cuando el niño enferma	No	13	23,6
	Si	42	76,4
	Total	55	100,0
Lleva un registro de fechas de control	No	4	7,3
	Si	51	92,7
	Total	55	100,0

El trabajo impide acudir al control	No	24	43,6
	Si	31	56,4
	Total	55	100,0
La falta de tiempo impide acudir al control	No	26	47,3
	Si	29	52,7
	Total	55	100,0
Los quehaceres del hogar impiden acudir al control	No	7	12,7
	Si	48	87,3
	Total	55	100,0
Cuidar a otros hijos dificulta acudir al control	No	11	20,0
	Si	44	80,0
	Total	55	100,0

En la tabla se observa que, respecto a los factores culturales, las madres que asisten al Centro de Salud Congata, 78.2% son de religión católica, 54.5% con grado de instrucción secundaria, 78.2% no consulta con curanderos, 30.9% siente que el personal de salud no respeta sus creencias, el 100% considera que es importante el control de crecimiento y desarrollo, 76.4% sólo acude al centro de salud por enfermedad, 92.7% lleva un registro de fechas programadas para control de crecimiento y desarrollo, 56.4% indica que su horario de trabajo es el impedimento para realizar el control de crecimiento y desarrollo, 52.7% indica que le falta tiempo para acudir al control de crecimiento y desarrollo, 87.3% señala que los quehaceres en el hogar son impedimentos para acudir al control de crecimiento y desarrollo, 80% indica que el cuidado de otros hijos limita el acudir al control de crecimiento y desarrollo.

Se deduce que las tres cuartas partes de madres que asiste al Centro de Salud de Congata, prepondera la religión católica, la mitad de madres su grado de instrucción es secundaria, las tres cuartas partes de madres no tiene preferencia de atención por otras personas fuera del campo de salud, la totalidad de madres considera importante el control de crecimiento y desarrollo y tiene registro de fechas programadas, sin embargo, sólo acuden al servicio de salud por enfermedad, señalan como causa de incumplimiento de control el horario laboral, quehaceres de la casa y cuidado de otros hijos.

Tabla 13
Accesibilidad del establecimiento de salud

La distancia entre domicilio y centro de salud es impedimento	Frecuencia	Porcentaje
	F	%
No	45	81,8
Si	10	18,2
Total	55	100,0

En la tabla se observa que, respecto a la accesibilidad del establecimiento de salud, 81.8% de las madres que asisten al Centro de Salud Congata no consideran que la distancia sea un aspecto que limite el acceso a los servicios de salud del Centro.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de las madres que acuden al Centro de Salud de Congata no perciben la distancia entre su domicilio y el establecimiento como una barrera para el acceso a los servicios de salud.

Tabla 14
Horario de atención como impedimento al Centro de Salud Congata

	Frecuencia	Porcentaje
No	24	43,6
Si	31	56,4
Total	55	100,0

En la tabla se observa que, respecto al horario de atención en el Centro de Salud Congata, el 56.4% de las madres indica que es motivo para no ir a las citas de control de crecimiento y desarrollo, 43.6% indica que no.

Se deduce que más de la mitad de madres que asiste al Centro de Salud de Congata, considera una limitación para acudir a sus controles de crecimiento y desarrollo el horario de atención del Centro de salud.

Tabla 15
Trato del personal de salud del Centro de Salud Congata como impedimento

Trato del personal de salud	No		Si		Total	
	F	%	F	%	F	%
Inadecuado trato del profesional de enfermería	52	94,5	3	5,5	55	100,0
Inadecuado trato del personal de admisión	50	90,9	5	9,1	55	100,0

En la tabla se observa que, referente al trato del personal de salud, 94.5% de las madres indica que el trato de la enfermera no es motivo para no ir a control de crecimiento y desarrollo, así también lo señala el 90.9% de las madres respecto al trato del personal de admisión.

Se deduce que casi la totalidad de madres que asiste al Centro de Salud de Congata, considera que no es un motivo para no ir a consulta de control de crecimiento y desarrollo el trato del profesional de Enfermería ni del personal de admisión.

Tabla 16
Tiempo como impedimento

Tiempo de espera	No		Si		Total	
	F	%	F	%	F	%
Tiempo de atención es breve	40	72,7	15	27,3	55	100,0
Conoce tiempo de atención al control de crecimiento y desarrollo	46	83,6	9	16,4	55	100,0
Tiempo de espera muy prolongado	52	94,5	3	5,5	55	100,0

En la tabla se observa que, referente al tiempo de espera para consulta, 72.7% de las madres del Centro de Salud Congata indica que el tiempo de atención en control de crecimiento y desarrollo no es breve, 83.6% señala que no conoce el tiempo de atención para control de crecimiento y desarrollo y 94.5% indica que el tiempo de espera no es muy prolongado.

Se deduce que cerca de tres cuartas partes de las madres consideran que el tiempo de atención no es breve . Asimismo, más de las tres cuartas partes de madres desconocen con exactitud el tiempo en que deben acudir al control de crecimiento y desarrollo. Por otro lado, casi la totalidad señala que el tiempo de espera no representa una dificultad.

Tabla 17
Satisfacción en la atención del control del crecimiento y desarrollo

Satisfacción	No		Si		Total	
	F	%	F	%	F	%
La atención cumple expectativas	7	12,7	48	87,3	55	100,0
La información del personal de Enfermería es entendible	24	43,6	31	56,4	55	100,0

En la tabla se observa que, 87.3% de las madres del Centro de Salud Congata indica que la atención en control de crecimiento y desarrollo sí cumple con sus expectativas, 56.4% indica que la información que brinda el personal de Enfermería es entendible, sin embargo, 43.6% señala que no lo es.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de las madres considera que la atención recibida cumple con sus expectativas. En cuanto a la comprensión de la información brindada por el personal de Enfermería, poco más de la mitad refiere entenderla, mientras que una proporción cercana a la mitad señala tener dificultades

Tabla 18
Factores institucionales que impiden la asistencia a los controles

Factores que impiden los controles	No		Si		Total	
	F	%	F	%	F	%
La distancia centro de salud	45	81,8	10	18,2	55	100,0
El horario de atención	24	43,6	31	56,4	55	100,0
El inadecuado trato de enfermería	52	94,5	3	5,5	55	100,0
El trato en admisión inadecuado	50	90,9	5	9,1	55	100,0
El tiempo de atención	40	72,7	15	27,3	55	100,0
Tiempo de espera	52	94,5	3	5,5	55	100,0
La atención cumple las expectativas	7	12,7	48	87,3	55	100,0
Recibe información clara	24	43,6	31	56,4	55	100,0

En la tabla se observa que, 81.8% de las madres indican que la distancia no es un impedimento para la consulta de control de crecimiento y desarrollo, 56.4% indica que el horario de atención de centro de salud sí es un motivo para no ir al control de crecimiento y desarrollo, 94.5% señala que el trato del personal de enfermería no es motivo para no ir al control de crecimiento y desarrollo, 90.9% indica que trato del personal de admisión no es motivo para no ir a control de crecimiento y desarrollo, 72.7% señala que el tiempo de atención control de crecimiento y desarrollo no es breve, 83.6% indica que no conoce el tiempo de atención al control de control de crecimiento y desarrollo, 94.5% indica que el tiempo de espera no es muy prolongado, 87.3% indica que la atención si cumple con sus expectativas y 56.4% señala que la información dada por el personal de enfermería, sí es entendible.

Se deduce que poco más de la mitad de las madres considera que el horario de atención dificulta su asistencia a los controles. En contraste, en aspectos como el trato del personal y el tiempo de espera, casi la totalidad no los percibe como impedimentos. Asimismo, se indica que un poco más de las tres cuartas partes descartan que la distancia al centro de salud sea un factor limitante.



Tabla 19
Controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años

Controles de control de crecimiento y desarrollo		F	%
Recién Nacido	Ninguno	18	32,7
	1 a 3 controles	37	67,3
	4 controles	0	0,0
	Total	55	100,0
Menor de un año	Ninguno	1	1,8
	1 a 4 controles	7	12,7
	5 a 8 controles	37	67,3
	9 a 10 controles	8	14,5
	11 controles	2	3,6
	Total	55	100,0
Un año	Ninguno	41	74,5
	1 a 3 controles	14	25,5
	4 a 5 controles	0	0,0
	6 controles	0	0,0
	Total	55	100,0

En la tabla se observa que, de los niños menores de 2 años, 67.3% presentó de 1 a 3 controles de recién nacidos, 67.3% presentó de 5 a 8 controles de 1 mes a 11 meses, 74.5% no presentó controles para 12 a 23 meses.

Se deduce que más de la mitad de los recién nacidos tiene de uno a tres controles. En el menor de un año, más de la mitad recibieron de cinco a ocho controles y en niños de un año, cerca de las tres cuartas partes no recibieron ningún control.

Tabla 20
Relación entre los factores socioeconómicos con el incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años

Factores socioeconómicos		Controles													
		Ningun o		1 a 7 controles		8 a 14 controles		15 a 20 controles		21 controles		Total		Xi2	P
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Edad madre	Menos 19 años	0	0.0	2	3.6	2	3.6	0	0.0	0	0.0	4	7.3		
	20 a 27 años	0	0.0	9	16.4	11	20.0	0	0.0	0	0.0	20	36.4	1.72	0.98
	28 a 38 años	0	0.0	8	14.5	6	10.9	0	0.0	0	0.0	14	25.5		
	39 a más años	0	0.0	6	10.9	11	20.0	0	0.0	0	0.0	17	30.9		
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		
Tipo de labor	Ama de casa	0	0.0	12	21.8	10	18.2	0	0.0	0	0.0	22	40.0		
	Trabajo independiente	0	0.0	8	14.5	14	25.5	0	0.0	0	0.0	22	40.0	4.40	0.11
	Trabajo dependiente	0	0.0	5	9.1	6	10.9	0	0.0	0	0.0	11	20.0		
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		
Ingreso económico mensual familiar	Menos de 1000 soles	0	0.0	6	10.9	12	21.8	0	0.0	0	0.0	18	32.7		
	1100 a 1500 soles	0	0.0	12	21.8	10	18.2	0	0.0	0	0.0	22	40.0	45.95	0.00
	1600 a 2000 soles	0	0.0	4	7.3	7	12.7	0	0.0	0	0.0	11	20.0		
	Más de 2000 soles	0	0.0	3	5.5	1	1.8	0	0.0	0	0.0	4	7.3		
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		
Situación conyugal	Soltera	0	0.0	4	7.3	7	12.7	0	0.0	0	0.0	11	20.0		
	Casada	0	0.0	3	5.5	4	7.3	0	0.0	0	0.0	7	12.7		
	Conviviente	0	0.0	18	32.7	17	30.9	0	0.0	0	0.0	35	63.6	46.74	0.00
	Viuda	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	Divorciada	0	0.0	0	0.0	2	3.6	0	0.0	0	0.0	2	3.6		
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		

Del 36.4% de madres que tienen entre 20 a 27 años, 20% de los niños menores de 2 años, presentó de 8 a 14 controles, referente al tipo de labor de la madre, 40% de madres que son amas de casas, 21.8% de los niños presentó de 1 a 7 controles, así también, del 40% de madres que realizan un trabajo independiente 22.5% de niños presentó de 8 a 14 controles. Según el ingreso económico mensual familiar, 40% de hogares con un ingreso de 1100 a 1500 soles 21.8% de niños presentó de 1 a 7 controles, finalmente respecto a la situación conyugal de la madre, del 63.6% que son convivientes, 32.7% de los niños presentó de 1 a 7 controles.

Según el análisis de Chi-cuadrado, se evidencia que el ingreso económico y situación conyugal de la madre tienen relación respecto al cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años.

Se infiere que a mayor ingreso económico mayor cumplimiento de controles de control de crecimiento y desarrollo, así también el ser conviviente o casada, se presentará un mejor cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Congata.

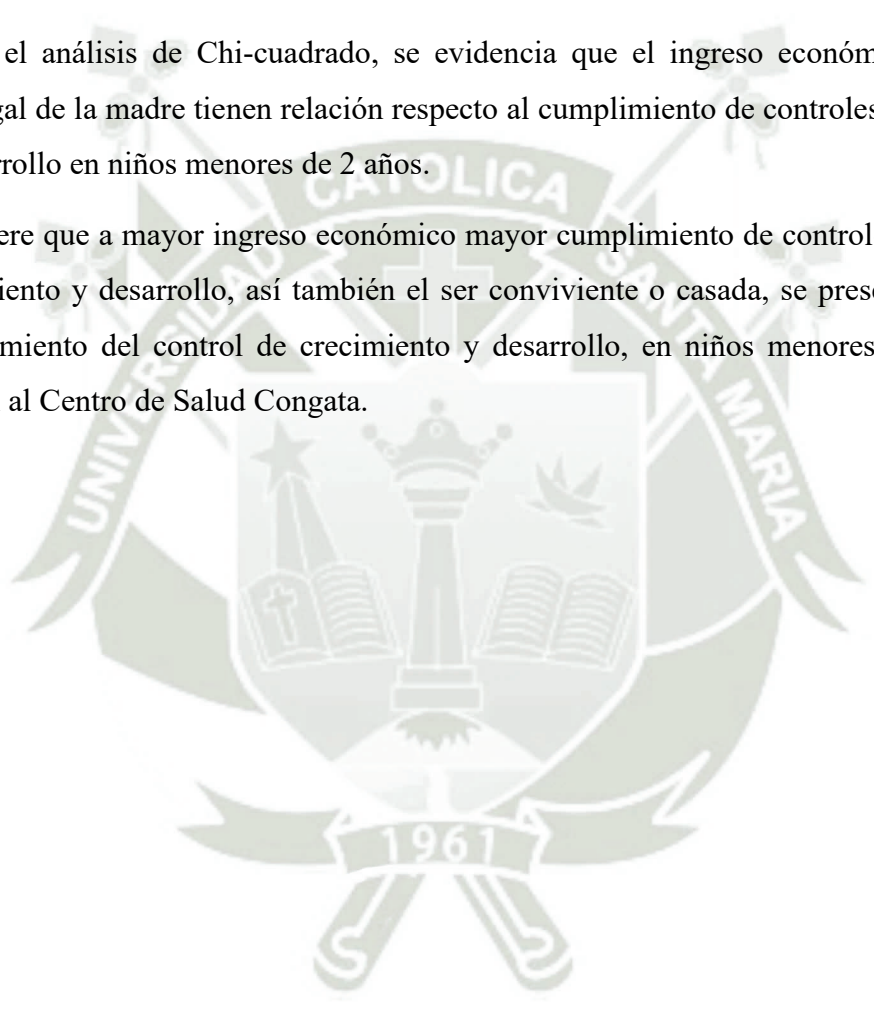


Tabla 21
Relación entre los factores culturales con el incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años

Factores Culturales		Controles												xi2	P
		Ninguno		1 a 7 controles		8 a 14 controles		15 a 20 controles		21 controles		Total			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Religión	Católica	0	0,0	19	34,5	24	43,6	0	0,0	0	0,0	43	78,2		
	Sin religión	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	2.43	0.58
	Agnóstico	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8		
	Otra	0	0,0	4	7,3	6	10,9	0	0,0	0	0,0	10	18,2		
	Total	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0		
Grado de instrucción	Sin educación	0	0,0	1	1,8	1	1,8	0	0,0	0	0,0	2	3,6		
	Primaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.40	0.89
	Secundaria	0	0,0	13	23,6	17	30,9	0	0,0	0	0,0	30	54,5		
	Superior	0	0,0	11	20,0	12	21,8	0	0,0	0	0,0	23	41,8		
	Total	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0		
Consulta antes con curandero	No	0	0,0	18	32,7	25	45,5	0	0,0	0	0,0	43	78,2		
	Si	0	0,0	7	12,7	5	9,1	0	0,0	0	0,0	12	21,8	1.02*	0.35
	Total	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0		
Siente que no respetan sus costumbres y creencias	No	0	0,0	19	34,5	19	34,5	0	0,0	0	0,0	38	69,1		
	Si	0	0,0	6	10,9	11	20,0	0	0,0	0	0,0	17	30,9	0.73*	0.62
	Total	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0		

Prefiere atención con curandero antes que Centro de Salud	No	0	0,0	24	43,6	27	49,1	0	0,0	0	0,0	51	92,7		
	Si	0	0,0	1	1,8	3	5,5	0	0,0	0	0,0	4	7,3		
	Total	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0		
Considera importante el control de control de crecimiento y desarrollo constante	No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	Si	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0	0.008*	0.954
	Total	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0		
Sólo acude al centro de salud cuando el niño está enfermo	No	0	0,0	6	10,9	7	12,7	0	0,0	0	0,0	13	23,6		
	Si	0	0,0	19	34,5	23	41,8	0	0,0	0	0,0	42	76,4	0.026*	0.85
	Total	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0		
Lleva un registro de fechas programadas para control de crecimiento y desarrollo	No	0	0,0	2	3,6	2	3,6	0	0,0	0	0,0	4	7,3		
	Si	0	0,0	23	41,8	28	50,9	0	0,0	0	0,0	51	92,7	0.41*	0.51
	Total	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0		
Horario de trabajo es impedimento para control de crecimiento y desarrollo	No	0	0,0	5	9,1	4	7,3	0	0,0	0	0,0	9	16,4		
	Si	0	0,0	20	36,4	26	47,3	0	0,0	0	0,0	46	83,6	0.08*	0.53
	Total	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0		
Falta de tiempo es impedimento para acudir a control de crecimiento y desarrollo	No	0	0,0	13	23,6	13	23,6	0	0,0	0	0,0	26	47,3		
	Si	0	0,0	12	21,8	17	30,9	0	0,0	0	0,0	29	52,7	0.02*	0.88
	Total	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0		
Quehaceres en hogar son impedimentos para acudir a control de crecimiento y desarrollo	No	0	0,0	3	5,5	4	7,3	0	0,0	0	0,0	7	12,7	0.02*	0.88
	Si	0	0,0	22	40,0	26	47,3	0	0,0	0	0,0	48	87,3		
	Total	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0		
El cuidado de otros hijos es difícil para acudir a controles de control de crecimiento y desarrollo	No	0	0,0	5	9,1	6	10,9	0	0,0	0	0,0	11	20,0		
	Si	0	0,0	20	36,4	24	43,6	0	0,0	0	0,0	44	80,0	0.02*	0.954
	Total	0	0,0	25	45,5	30	54,5	0	0,0	0	0,0	55	100,0		

En la tabla se muestra que, del 78.2% de madres que tienen religión católica, 43.6% de los niños menores de 2 años presentaron 8 a 14 controles de control de crecimiento y desarrollo, del 54.5% de madres que tienen grado de instrucción secundaria 30.9% de niños presentaron de 8 a 14 controles, del 78.2% de madres que no consultan con curanderos, 45.5% de niños presenta de 8 a 14 controles, del 69.1% de madres que no sienten que el personal de salud no respeta sus costumbres y creencias, 34.5% de niños tuvo de 1 a 7 controles y 8 a 14 controles respectivamente. del 92.7% de madres que prefiere la atención en salud con el personal de salud 49.1% de los niños presentó de 8 a 14 controles de control de crecimiento y desarrollo, así también, del 100% de madres que considera que los controles de control de crecimiento y desarrollo son importantes, 54.5% de niños presentó de 8 a 14 controles. por otro lado, del 76.4% de madres que sólo acuden al centro de salud cuando el niño está enfermo, 41.8% de niños presentó de 8 a 14 controles, del 92.7% de madres que lleva un registro de fechas programadas para control de crecimiento y desarrollo, 50.9% de niños tuvo entre 8 a 14 controles.

Del 83.6% de madres que indican que su horario de trabajo es impedimento para el control de crecimiento y desarrollo, 47.3% de niños presentó de 8 a 14 controles, del 53.7% de madres que indican que la falta de tiempo es impedimento para acudir al control de crecimiento y desarrollo, 30.9% de niños sólo tuvo de 8 a 14 controles, del 87.3% de madres que indica que los quehaceres del hogar son impedimento para acudir a control de crecimiento y desarrollo, 47.3% de niños, sólo presento de 8 a 14 controles, finalmente, del 80%de madres que indicaron que el cuidado de otros hijos es limitante para acudir a los controles de control de crecimiento y desarrollo, el 43.6% de niños presentó de 8 a 14 controles.

Al análisis estadístico por Chi-cuadrado y Tau B de Kendall, se determinó que no existe relación significativa entre los factores culturales con el incumplimiento de controles de control de crecimiento y desarrollo.

Tabla 22
Relación entre los factores institucionales con el incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años

Factores institucionales		Controles													
		Ninguno		1 a 7 controles		8 a 14 controles		15 a 20 controles		21 controles		Total		Xi2	P
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Distancia entre domicilio y centro de salud es impedimento para control de crecimiento y desarrollo	No	0	0.0	21	38.2	24	43.6	0	0.0	0	0.0	45	81.8		
	Si	0	0.0	4	7.3	6	10.9	0	0.0	0	0.0	10	18.2	0.14	0.74
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		
Horario de atención del centro es motivo para no ir al control de crecimiento y desarrollo	No	0	0.0	12	21.8	12	21.8	0	0.0	0	0.0	24	43.6		
	Si	0	0.0	13	23.6	18	32.7	0	0.0	0	0.0	31	56.4	0.35	0.59
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		
Trato del profesional de enfermería motivo para no ir a control de crecimiento y desarrollo	No	0	0.0	23	41.8	29	52.7	0	0.0	0	0.0	52	94.5		
	Si	0	0.0	2	3.6	1	1.8	0	0.0	0	0.0	3	5.5	0.58	0.59
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		
Trato del personal de admisión motivo para no ir control de crecimiento y desarrollo	No	0	0.0	24	43.6	26	47.3	0	0.0	0	0.0	50	90.9		
	Si	0	0.0	1	1.8	4	7.3	0	0.0	0	0.0	5	9.1	1.44	0.36
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		
Tiempo de atención en control de crecimiento y desarrollo Breve	No	0	0.0	21	38.2	19	34.5	0	0.0	0	0.0	40	72.7		
	Si	0	0.0	4	7.3	11	20.0	0	0.0	0	0.0	15	27.3	2.94	0.13
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		
Conoce tiempo de atención al control de crecimiento y desarrollo	No	0	0.0	24	43.6	22	40.0	0	0.0	0	0.0	46	83.6		
	Si	0	0.0	1	1.8	8	14.5	0	0.0	0	0.0	9	16.4	5.12	0.031
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		
Tiempo de espera muy prolongado	No	0	0.0	23	41.8	29	52.7	0	0.0	0	0.0	52	94.5		
	Si	0	0.0	2	3.6	1	1.8	0	0.0	0	0.0	3	5.5	0.58	0.59
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		
La atención en control de crecimiento y desarrollo cumple con las expectativas	No	0	0.0	3	5.5	4	7.3	0	0.0	0	0.0	7	12.7		
	Si	0	0.0	22	40.0	26	47.3	0	0.0	0	0.0	48	87.3	0.02	1.00
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		
La Información de enfermería es entendible	No	0	0.0	12	21.8	12	21.8	0	0.0	0	0.0	24	43.6		
	Si	0	0.0	13	23.6	18	32.7	0	0.0	0	0.0	31	56.4	0.35	0.59
	Total	0	0.0	25	45.5	30	54.5	0	0.0	0	0.0	55	100.0		

En la tabla se puede apreciar que del 81.8% de madres que indicaron que la distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un limitante para acudir al control de crecimiento y desarrollo, 43.6% de niños presentó de 8 a 14 controles, del 56.4% de madres que indican que el horario de atención si es un motivo para no ir al control de crecimiento y desarrollo, 32.7% de niños tiene de 8 a 14 controles, del 94.5% de madres que indica que el trato del profesional de enfermería es motivo para que los niños no asistan al control de crecimiento y desarrollo, 52.7% de niños presentó de 8 a 14 controles, así también, del 90.9% de madres que indica que el trato del personal de admisión no es un motivo para no ir a control de crecimiento y desarrollo, 47.3% de niños presentó de 8 a 14 controles. por otro lado, del 72.7% de madres que indica que el tiempo de atención en control de crecimiento y desarrollo no es breve, 38.2% de niños presentó de 1 a 7 controles, del 83.6% de madres que no conocen el tiempo de atención para el control de crecimiento y desarrollo, 43.6% de niños presentó de 1 a 7 controles en control de crecimiento y desarrollo.

Del 94.5% de madres que considera que el tiempo de espera no es muy prolongado, 52.7% de niños tuvo de 8 a 14 controles de control de crecimiento y desarrollo, del 87.3% de madres que indican que la atención en control de crecimiento y desarrollo cumple sus expectativas 47.3% de niños tuvo de 8 a 14 controles, finalmente, del 56.4% de madres que señalan que la información del personal de enfermería es entendible, 32.7% de niños tiene de 8 a 14 controles en control de crecimiento y desarrollo.

Al análisis de Chi-cuadrado, se evidencia una relación directa y significativa entre el conocer el tiempo de atención para control de crecimiento y desarrollo con el incumplimiento de controles en control de crecimiento y desarrollo.

Se deduce que de los factores institucionales, que la madre no conozca el tiempo de atención para control de crecimiento y desarrollo se presentará mayor incumplimiento respecto a los controles en control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años.

CONCLUSIONES

PRIMERA En los factores socioeconómicos más de la cuarta parte de madres que asisten al Centro de Salud Congata son jóvenes, convivientes con ingresos económicos bajos respecto a la canasta básica familiar en Perú. En los factores culturales en las madres predomina la preferencia por no recibir atención de personas ajenas al ámbito de salud. Aunque la totalidad de las madres consideran importante el control de crecimiento y desarrollo y tienen registros de fechas programadas, solo acuden al servicio de salud cuando sus hijos están enfermos. Citan como razones para no cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo el horario laboral, las tareas domésticas y el cuidado de otros hijos. En términos de factores institucionales, más de las tres cuartas partes de las madres consideran adecuadas la distancia del centro, casi la totalidad de madres indicó considero adecuado el trato del profesional de enfermería y del personal de admisión, así como la mitad de las madres indica que la información proporcionada es clara. Sin embargo, más de la mitad indicó no conocer el tiempo destinado para el control de crecimiento y desarrollo.

SEGUNDA Durante el periodo neonatal, la totalidad de niños no recibió la cantidad de cuatro controles establecidos. En el grupo de menores de un año, solo una pequeña proporción logró cumplir con el total de atenciones recomendadas. En los niños de uno a dos años, las tres cuartas partes no recibió ningún control. Estos hallazgos muestran un incumplimiento progresivo del calendario de crecimiento y desarrollo según la edad.

TERCERA El análisis estadístico realizado mediante la prueba de Chi-cuadrado demostró una relación significativa entre el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo y determinados factores socioeconómicos e institucionales. Entre ellos, el nivel de ingresos mensuales mostró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 14,89$; $p = 0,002$), evidenciando que las madres con ingresos entre 1100 y 1500 soles o menores presentaron mayores tasas de incumplimiento. Asimismo, la situación

conyugal también fue relevante ($\chi^2 = 10,45$; $p = 0,015$), observándose mayor incumplimiento en madres convivientes o solteras, lo cual está vinculado a una menor red de apoyo familiar. En el plano institucional, se halló una fuerte asociación entre el desconocimiento del tiempo de atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo y el incumplimiento ($\chi^2 = 18,32$; $p = 0,001$), así como entre el horario de atención y la inasistencia a controles ($\chi^2 = 12,67$; $p = 0,004$).



RECOMENDACIONES

PRIMERA Al Jefe del Centro de Salud Congata, se sugiere, solicitar a la Red de Salud Arequipa Caylloma la contratación de personal de Licenciadas de Enfermería para el consultorio de Crecimiento y Desarrollo con el objetivo de realizar un mayor seguimiento a los niños con deserción en sus controles, así mismo se podrá incidir en educar a las madres sobre la importancia del cumplimiento de sus controles según calendario de Crecimiento y Desarrollo .

SEGUNDA Al personal profesional de Enfermería del Centro de Salud Congata, se sugiere ampliar y flexibilizar los horarios de atención del consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) a fin de fomentar la asistencia oportuna y continua, así como implementar campañas informativas claras y accesibles sobre la periodicidad, duración de la atención en consultorio , importancia y beneficios de los controles del niño .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández I, García A. ¿Será mejor la salud pública tras la COVID-19? Gaceta sanitaria. 2021; 35: 1-2. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/gs/2021.v35n1/1-2/es/>.
2. Aguilar C. Clasificaciones NANDA, NOC, NIC 2018-2020. [Online].; 2020. Available from: <https://contenidos.salusplay.com/hubfs/ebooks/Clasificaciones-NANDA-NOC-NIC-2018-2020.pdf>.
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel; 2021 Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0171-MINSA-2021-DGAIN.pdf>.
4. Rojas I, Gil R. Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos. Arch Venez Farmacol y Ter. 2021; 40(7).
5. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 137 CRED; 2017 Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>.
6. Aquino M. Factores de riesgos relacionados al control prenatal Centro de Salud Velasco Ibarra-2021: [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2022 Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7102/1/UPSE-TEN-2022-0003.pdf>.
7. Chalan C, Tejada L. Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años, Puesto de Salud La Manzanilla- San Marcos. Cajamarca, Junio a Diciembre 2021: [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2022.
8. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev Médica Sanitas. 2018; 21(3): 141–6.
9. Garrido V, Morales L. La naturaleza multisistémica de la prevención. Rev Crim. 2021; 63(2): 9-16 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-31082021000200009&script=sci_arttext.
10. Ministerio de Salud. Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad; 2021 Disponible en:

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>.

11. Eick et al. Relationships between psychosocial factors during pregnancy and preterm birth in Puerto Rico. PloS one. 2020; 15(1): e0227976.
12. Vargas A, Pardo M. Validez y consistencia interna del instrumento Vínculo entre padres e hijos neonatos. Enfermería Glob. 2020; 19(3): 255–85.
13. Ministerio de salud y Protección Social. La salud mental también requiere de autocuidado. [Online].; 2021. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-salud-mental-tambien-requiere-de-autocuidado.aspx>.
14. Naranajo et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituana. 2017; 19(3): 89–100.
15. Fernandez C, Torres M. Teoría y práctica de fundamentos de enfermería; 2020 Disponible en: <https://es.scribd.com/document/534513100/56789>.
16. Empresa de investigación de mercados (IPSOS). Características de los niveles socioeconómicos en el Perú. [Online].; 2020. Available from: <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>.
17. Pacovilca et al. Condicionantes de la desigualdad en el acceso al mercado laboral y remuneración en profesionales de la salud del Perú. Rev Ciencias la Salud. 2020; 18(3).
18. Agualongo D, Garcés A. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Rev Vinculos. 2020; 5(2).
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Diálogos CIES Perú Sostenible Las Nuevas Cifras de Pobreza 2021. [Online].; 2021.
20. Muñoz et al. Razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en una comunidad rural de Aguascalientes. Lux Médica. 2021; 16(47) Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/3149>.
21. Gordillo et al. Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante menor. Ene. 2019; 13(2): 1323.
22. Guevara, H; Llatas, G. Correlación de factores culturales y epidemiológicos en la evolución de pacientes quemados pediátricos del Hospital Regional Docente Las

Mercedes: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2021.

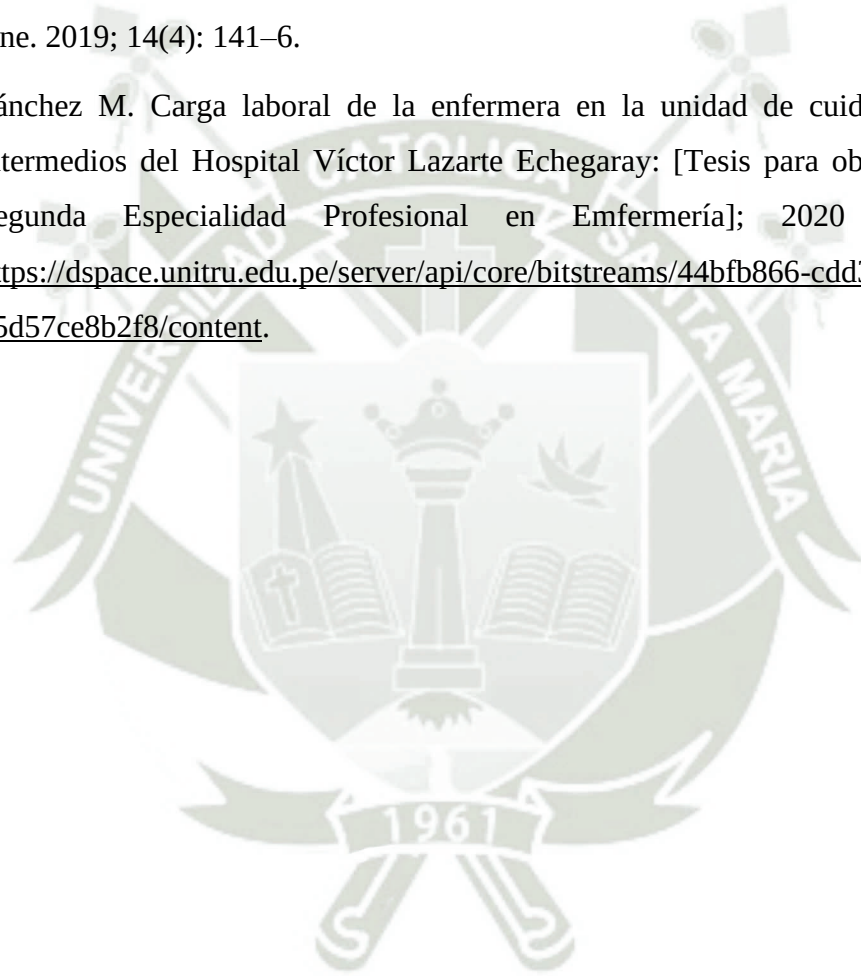
23. Rubio S, Rubio S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enferm Cardiol.* 2020; 27(80): 6–10 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301>.
24. Millones B, Paredes V. Determinantes sociales de la salud del no uso de servicios de salud formales pediátricos y gineco-obstétricos en el Perú: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2022 Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/659438/Millones_TB.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
25. Cervantes 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: [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2023 Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5213/T037_45965228_47365707_T.pdf?isAllowed=y&sequence=5.
26. Paz et al. Estudio exploratorio de preferencias y barreras de atención para la salud mental en universitarios. *Health and Addictions/Salud y Drogas.* 2022; 22(1): 226-235.
27. Huaranga L, Parraguez S. Factores que interfieren en la finalización del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Virgen del Carmen- La Era, 2021: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2022 Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fe6b3667-01a1-442b-a90c-7f82fed8f90a/content>.
28. Muhoozi et al. Effects of nutrition and hygiene education on oral health and growth among toddlers in rural Uganda: follow-up of a cluster-randomised controlled trial. *Trop Med Int Health.* 2018; 23(4): 391–404.
29. Xiu et al. Development of sleep patterns in children with obese and normal- weight parents. *J Paediatr Child Health.* 2018; 55(7): 809-818 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jpc.14294>.
30. Sudfeld et al. Effect of a home-based health, nutrition and responsive stimulation intervention and conditional cash transfers on child development and growth: a cluster-randomised controlled trial in Tanzania. *BMJ Glob Heal.* 2021; 6(4): e005086.
31. Organización Mundial de la Salud. Child growth. [Online].; 2023. Available from:

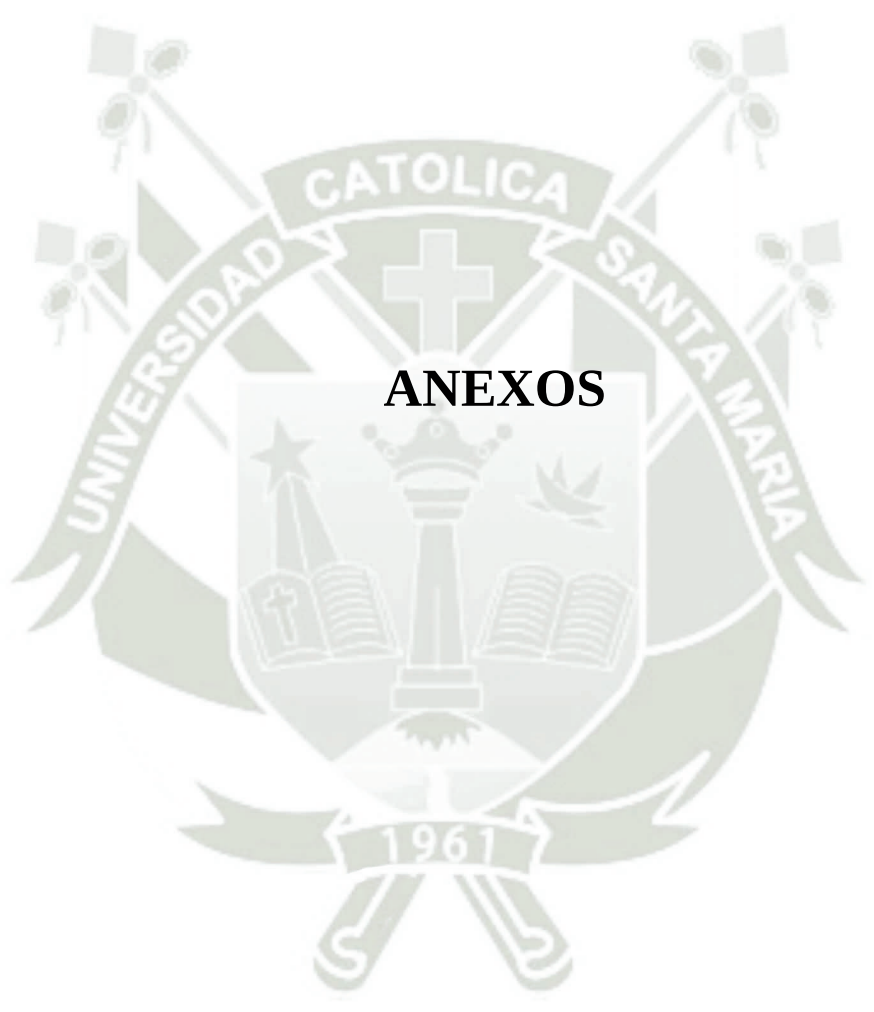
https://www.who.int/health-topics/child-growth#tab=tab_1.

32. Ajiatas et al. Neonatos hijos de madres positivas a SARS-CoV-2. Rev médica. 2020; 159(1): 10–17.
33. Ampuero R, Mamani S. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Díaz - Zamácola. Arequipa 2017: [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2018 Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/de92f7e8-6d72-4da0-b97b-db609c180bda/content>.
34. Núñez D, Paredes R. Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018: [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2019 Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ce1b9a11-ea5a-416b-b60f-2dbe80a62e15/content>.
35. Strand et al. Effects of vitamin B12 supplementation on neurodevelopment and growth in Nepalese Infants: A randomized controlled trial. PLoS Med. 2020; 17(12): e1003430.
36. Savini et al. A family nurse-led intervention for reducing health services' utilization in individuals with chronic diseases: The ADVICE pilot study. Int J Nurs Sci. 2021; 8(3): 264–70.
37. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por COVID-19 en Perú; 2021 Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>.
38. Mekonnen et al. Socioeconomic inequalities in children's weight, height and BMI trajectories in Norway. Sci Rep. 2021; 11(1): 4979.
39. Mayr et al. Multidisciplinary lifestyle intervention in children and adolescents - results of the project GRIT (Growth, Resilience, Insights, Thrive) pilot study. BMC Pediatr. 2020; 20(1): 1-16.
40. Espinoza T, Valderrama C. Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del

- Centro de Salud Perú Korea Bellavista–Callao, 2019: [Tesis Para Optar El Título de Segunda Especialidad Profesional -Especialista en : Enfermería En Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia]; 2019.
41. Hernández et al. Importancia de la estimulación temprana en niños menores de 5 años. TEPEXI Boletín Científico la Esc Super Tepeji del Río. 2019; 6(11): 46–8.
 42. Trenchi N. ¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad; 2011 Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/6166/file/Mucho,%20poquito%20o%20nada.pdf>.
 43. Abdillah S. The Effect of Maternal and Child Factors on Stunting in Children. KnE Life Sci. 2022;; 813–822.
 44. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años ; 2017 Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2197.pdf>.
 45. Toma L, Aguilar A. Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en madres con menores de 2 años de las zonas alto Andinas en tiempos de COVID 19: [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2021 Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5e6c72ab-aabe-4a21-a376-f43d2538244d/content>.
 46. Kiros et al. Growth monitoring and promotion service utilization and associated factors among children under-two years of age in Samara– logia city of Afar Region, Northeast Ethiopia. medRxiv. 2022;; 2022.03. 07.22272049.
 47. Mphasha et al. Non- adherence to growth monitoring and promotion sessions amongst caregivers of children under 5 years in Polokwane Municipality, Limpopo province. South African Family Practice. 2023; 65.1(1) Disponible en: <https://safpj.co.za/index.php/safpj/article/view/5523>.
 48. Chavez, S; Espinoza, J. Relación entre los factores de incumplimiento de la madre al control de crecimiento y desarrollo con el riesgo de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud de Palcamayo 2021: [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2023 Disponible en: http://45.177.23.200/bitstream/undac/3276/1/T026_70179064_T.pdf.

49. Campos X. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec – Ventanilla: [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2018 Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28161/Campos_NXM.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
50. Martin et al. Differences in Tsimane children's growth outcomes and associated determinants as estimated by WHO standards vs. within-population references. PLoS One. 2019; 14(4): 141–6.
51. Sánchez M. Carga laboral de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital Víctor Lazarte Echegaray: [Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería]; 2020 Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/44bfb866-cdd3-4886-9f5c-d5d57ce8b2f8/content>.





ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, identificado con DNI_ luego de recibir información amplia y estar satisfecha con la misma, ACEPTO participar del estudio: “Factores Determinantes Relacionados con el Incumplimiento de Controles de Crecimiento y Desarrollo de Niños Menores de 2 Años del Centro de Salud Congata, Arequipa-2023”.

Por medio del presente documento afirmo que mi participación es totalmente voluntaria.

Nombre Fecha Firma DNI



ANEXO 2

CUESTIONARIO DE FACTORES DETERMINANTES

Instrucciones: Por favor llene los enunciados que a continuación se presentan

SOCIOECONÓMICO

- Edad: _

Tipo de labor

Ama de casa () Trabajo independiente () Trabajo dependiente ()

Ingreso económico mensual familiar: _

Número de hijos:

a.1 hijo () b. 2 hijos () c. 3 hijos () Más de 3 hijos ()

Situación conyugal

Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()

CULTURAL

Religión

a. Católica () Otra: _ No cree ()

b. Agnóstica (cree en una deidad diferente a las de las propuestas) ()

Grado de instrucción

a. Sin educación () Primaria () Secundaria () Superior ()

N°	Enunciados	Si	No
COSTUMBRES Y CREENCIAS			
1	Cuando tiene alguna duda sobre el crecimiento y desarrollo de su niño(a) prefiere acudir a un curandero(a)		
2	Ud. No acude a sus controles de control de crecimiento y desarrollo porque siente que no respetan sus costumbres y creencias		
3	Ud. Considera que si va al curandero ya no es necesario llevar a su niño(a) al centro de salud para sus controles de control de crecimiento y desarrollo		
IMPORTANCIA DE CONTROL DE CRED			
4	Ud. Considera importante llevar a su niño(a) a sus controles de control de crecimiento y desarrollo		
5	Cuando su niño(a) está enfermo considera que no debe llevarlo a su control de control de crecimiento y desarrollo		
6	Ud. Tiene un registro de fechas programadas para el control de control de crecimiento y desarrollo de su niño(a)		
HORARIOS DE TRABAJO DE LOS PADRES			
7	Su horario de trabajo es un impedimento para llevar a su niño(a) a los controles programados		
8	La falta de tiempo es un impedimento para que ud. Pueda asistir a las citas programadas de control de crecimiento y desarrollo		
CUIDADO DE OTROS HIJOS			

9	Sus quehaceres en el hogar son un impedimento para acudir a los controles de control de crecimiento y desarrollo		
10	El cuidar a sus otros hijos se le hace difícil acudir a los controles de control de crecimiento y desarrollo		

II. INSTITUCIONAL

N°	Enunciados	Si	No
11	La distancia entre su domicilio y el centro de salud impide acudir a sus citas programadas.		
12	El horario de atención que brinda el centro de salud es motivo para no llevar a su niño(a) a su cita programada.		
13	El trato por parte del profesional de enfermería es un motivo por el cual no lleva a su niño a sus controles de control de crecimiento y desarrollo		
14	Ud. Considera que el trato brindado por el personal de admisión, es el motivo por el cual no lleva a su hijo a sus controles		
15	El tiempo de atención con su niño(a) durante el control le ha parecido muy breve		
16	Sabe ud. Que tiempo debe ser atendido su niño(a) en el control de control de crecimiento y desarrollo		
17	La atención que recibe durante la atención de control de crecimiento y desarrollo no cumple con sus expectativas		
18	El gasto económico que genera el ir a los controles es un impedimento para que asista		
19	El tiempo de espera para que el profesional de enfermería pueda atender a su niño(a) le parece muy prolongado		
20	La información dada por parte del profesional de enfermería no es entendible		

Fuente: Campos, (49).

ANEXO 3

INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO

Edad	Controles	Periodicidad Normativa MINSA	Si	No
Recién nacido	4	48 horas del alta		
		7 días		
		14 días		
		21 días		
0-11 meses	11	1mes		
		2 meses		
		3 meses		
		4 meses		
		5 meses		
		6 meses		
		7 meses		
		8 meses		
		9 meses		
		10 meses		
		11 meses		
1 año – 1 año 11 meses	6	1 año		
		1 año 2 meses		
		1 año 4 meses		
		1 año 6 meses		
		1 año 8 meses		
		1 año 10 meses		

Fuente: Ministerio de Salud, (5).

ANEXO 3

MATRIZ DE DATOS

	EDAD MADRE	TIPO DE LABOR	NÚMERO DE HIJOS	INGRESO ECONÓMICO	SITUACIÓN CONYUGAL	RELIGIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN	SOCIOECONÓMICO	CULTURAL	INSTITUCIÓN AL	TOTAL RN	TOTAL 0-11	TOTAL 1AÑO A 1A11M	TOTAL CONTROLES
1	21	2	2	950	3	4	3	3	5	1	0	5	0	5
2	39	3	2	1500	3	1	4	3	5	1	0	11	0	11
3	31	2	4	1100	1	1	3	1	3	2	0	4	0	4
4	41	2	3	1700	1	2	3	3	4	3	0	5	0	5
5	39	1	1	1700	3	4	3	1	5	1	0	5	0	5
6	39	3	3	1000	3	1	3	4	2	1	1	0	1	2
7	22	3	2	1350	1	1	4	4	5	3	0	5	1	6
8	27	2	2	1350	3	1	3	3	4	2	1	5	0	6
9	34	1	1	1350	3	1	4	4	4	4	2	4	0	6
10	19	1	3	1200	1	1	3	3	3	2	2	6	0	8
11	28	2	3	1900	1	1	4	3	4	3	1	6	0	7
12	43	1	2	2500	3	1	4	3	4	4	1	7	1	9
13	23	1	1	2500	3	1	4	3	5	1	0	5	0	5
14	42	2	1	800	3	1	4	2	4	3	2	9	1	12
15	45	2	3	1000	3	1	3	4	3	2	0	4	0	4
16	26	2	2	1000	3	1	3	3	2	4	0	9	1	10
17	21	1	2	1300	3	1	4	3	5	1	2	2	0	4
18	41	1	1	1000	1	1	4	2	4	3	1	8	3	12
19	29	1	2	850	3	1	4	2	5	3	1	6	0	7
20	39	2	1	1000	3	4	3	2	2	4	0	9	2	11
21	18	1	3	1500	2	1	4	0	2	0	2	3	0	5
22	41	1	3	1200	3	1	1	3	5	3	1	5	0	6
23	45	2	2	1450	3	1	4	4	5	3	0	6	2	8
24	23	3	3	1200	3	1	3	3	5	2	0	6	1	7
25	24	2	2	2300	2	1	3	4	5	2	1	3	0	4
26	40	2	1	1000	1	1	3	4	4	3	2	7	0	9
27	36	2	4	1000	1	1	3	1	3	2	2	6	2	10
28	37	3	2	1000	2	1	4	3	3	4	2	8	3	13
29	21	2	3	2000	3	4	4	2	4	5	1	9	2	12
30	40	1	3	1800	3	1	3	2	4	0	0	9	0	9
31	41	1	1	1800	3	4	3	2	5	2	1	11	0	12
32	43	1	2	1300	3	1	4	2	5	3	2	5	0	7
33	27	3	2	1300	3	1	3	3	4	4	2	9	0	11
34	18	1	2	1000	3	1	3	4	5	2	1	7	0	8
35	31	1	2	2500	3	3	3	2	4	4	0	5	0	5
36	33	3	3	1200	1	1	3	3	5	3	1	7	0	8
37	24	2	1	850	3	1	4	0	5	5	1	8	0	9
38	28	2	2	1800	3	1	4	3	4	3	0	9	1	10
39	24	2	3	2000	5	4	3	3	5	2	2	7	1	10
40	22	1	1	1200	3	4	4	1	4	2	0	5	0	5
41	18	3	4	1200	3	1	4	3	5	3	2	5	0	7
42	25	1	3	1200	2	4	3	3	3	3	0	6	0	6
43	25	1	2	1000	2	1	1	3	4	0	0	9	0	9
44	32	2	3	950	3	1	3	3	3	0	1	6	0	7
45	38	3	3	2000	3	1	4	3	4	0	2	4	0	6
46	28	1	3	1000	3	1	3	4	4	3	2	5	0	7

47	23	2	2	1500	1	4	3	4	5	4	2	6	0	8
48	41	1	2	1300	3	1	4	4	5	3	1	7	0	8
49	43	2	3	2000	2	1	4	4	5	3	2	7	0	9
50	20	3	2	1350	2	4	3	4	5	2	2	7	0	9
51	36	3	2	1200	1	1	3	4	6	2	2	7	0	9
52	37	2	3	1000	3	1	3	4	5	2	2	7	0	9
53	23	1	2	1700	3	1	4	4	5	2	2	7	0	9
54	22	1	3	1000	5	1	3	3	4	3	2	7	0	9
55	20	2	3	1200	3	1	3	3	2	4	2	7	0	9



ANEXO 4

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO S"



Constancia

La jefa del CENTRO DE SALUD CONGATA de la red Arequipa Caylloma hace constar que:

La Srta Nnancy Carolina Cornejo Bazan , ha realizado el trabajo de investigación **FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONGATA AREQUIPA 2023** , para optar el título de SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO de la UNIVERISAD CATOLICA DE SANTA MARIA.

El estudio fue realizado en el mes de octubre de presente año 2023.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que vea convenientes.

Arequipa 30 de Octubre del 2023

REGIÓN DE SANITARIO AREQUIPA
Red de Salud Arequipa Caylloma
Micro Regional Tlabesaya
Centro de Salud Congata

Lic. Anissa Polar Tejada
COORDINADORA