REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

Factores socioculturales relacionados con la deserción de controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años, Centro de Salud Cerro Colorado, Arequipa 2024

Tesis presentada por las Bachilleres:

Barrios Paredes, Andrea Leonor

ORCID: 0009-0008-4813-5250

Cruz Cruz, Yenifer Consuelo

ORCID: 0009-0008-6149-5939

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Borja Vizcarra, María Del Pilar Sofia

ORCID: 0000-0002-8680-2463

Arequipa – Perú

2025

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 03 de Diciembre del 2024

Dictamen: 009698-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 009698, presentado por:

2018201732 - CRUZ CRUZ YENIFER CONSUELO
2018200682 - BARRIOS PAREDES ANDREA LEONOR

Titulado:

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA DESERCIÓN DE CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CERRO COLORADO, AREQUIPA 2024

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

29342153 - CUEVA QUISPE CELIA MARCELINA
DICTAMINADOR

29532783 - SALAZAR AGUILAR ADELINA VICTORIA
DICTAMINADOR

45984103 - ORIHUELA GÁRATE MILKÁ ROSARIO
DICTAMINADOR

Factores socioculturales relacionados con la deserción de controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años, Centro de Salud Cerro Colorado, Arequipa 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	15%	9%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega	1%

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a todas aquellas personas que, con su ejemplo y sabiduría, han iluminado nuestro camino durante este proceso. A aquellos que nos enseñaron el valor de la perseverancia y la pasión por el conocimiento. Que cada página de esta tesis sirva como reflejo de nuestro agradecimiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTO

Ante todo, deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todas las personas que nos han acompañado y brindado su apoyo en esta etapa tan significativa de nuestras vidas.

Extendemos un especial reconocimiento a nuestros profesores y mentores, cuya orientación y sabiduría han sido cruciales para el desarrollo y culminación de este trabajo de investigación. Su paciencia y dedicación constituyen un pilar fundamental de nuestro crecimiento académico y personal.

Nuestra gratitud también se extiende a nuestras familias, por su amor incondicional y su constante fuente de motivación. Sin su comprensión y apoyo continuo, nuestro camino habría sido considerablemente más arduo.

Agradecemos profundamente al Centro de Salud Cerro Colorado por permitirnos realizar esta investigación en sus instalaciones.

Finalmente, expresamos nuestro agradecimiento a la universidad y a todos los miembros de esta comunidad educativa, por proporcionarnos las herramientas y oportunidades necesarias para crecer y explorar nuevos horizontes.

Este logro no es únicamente nuestro; es también de cada uno de ustedes que han sido parte de este proceso. Les agradecemos sinceramente desde el fondo de nuestro corazón.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

La presente investigación titulada "Factores Socioculturales Relacionados con la Deserción de Controles de Crecimiento y Desarrollo en Niños Menores de 2 Años, Centro de Salud Cerro Colorado, Arequipa 2024", tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre los factores socioculturales y la deserción de controles de crecimiento y desarrollo en la población infantil mencionada. La metodología empleada fue de tipo transversal, descriptiva y relacional. Se utilizó la entrevista, consistente en 13 ítems, para evaluar los factores socioculturales, mientras que para la variable deserción de control de crecimiento y desarrollo se recurrió a la observación documental. Los resultados mostraron una diversidad significativa en términos de edad, ocupación y nivel educativo de las madres, destacando una prevalencia de deserción relativa (93.7%) en los controles de crecimiento y desarrollo, con una menor incidencia de deserción absoluta (6.4%). La investigación concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y el tipo de deserción de los controles de crecimiento y desarrollo. Las madres con características socioculturales afectadas, aquellas con menor nivel educativo y ocupación inestable, tienden a presentar deserción absoluta.

Palabras clave: Factores socioculturales, Deserción de controles, Crecimiento y desarrollo infantil.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The present research entitled "Sociocultural Factors Related to Dropout from Growth and Development Controls in Children Under 2 Years of Age, Cerro Colorado Health Center, Arequipa 2024", had as its main objective to determine the relationship between sociocultural factors and dropout from growth and development controls in the aforementioned child population. The methodology used was transversal, descriptive and relational. The interview, consisting of 13 items, was used to evaluate the sociocultural factors, while for the variable dropout from growth and development control, documentary observation was used. The results showed a significant diversity in terms of age, occupation and educational level of the mothers, highlighting a prevalence of relative dropout (93.7%) in growth and development controls, with a lower incidence of absolute dropout (6.4%). The research concluded that there is a statistically significant relationship between sociocultural factors and the type of dropout from growth and development controls. Mothers with affected sociocultural characteristics, those with a lower educational level and unstable occupation, tend to show absolute desertion.

Keywords: Sociocultural factors, Health check-up attrition, Child growth and development.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO 3

1. Problema de investigación 4

1.1. Enunciado del problema 4

1.2. Descripción del problema 4

1.2.1. Campo, Área y Línea de investigación 4

1.2.2. Operacionalización de variables 4

1.2.3. Cuadro de operacionalización de las variables 4

1.2.4. Interrogantes básicas 5

1.2.5. Tipo y descripción del problema 5

1.3. Justificación del problema 5

2. Marco teórico 6

2.1. Factores socioculturales 6

2.1.1. Factores sociales 7

2.1.2. Factores culturales 11

2.2. Control del crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años 17

2.2.1. Crecimiento 18

2.2.2. Desarrollo 18

2.2.3. Riesgo para el trastorno del desarrollo 19

2.2.4. Crecimiento adecuado normal 19

2.2.5. Crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento 19

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2.6. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño 19

2.2.7. Factores protectores 20

2.2.8. Factores de riesgo 20

2.3. Deserción 20

2.3.1. Deserción del control de crecimiento y desarrollo 21

2.3.2. Según la norma técnica de la deserción del control de crecimiento y desarrollo realiza las siguientes acciones. 21

3. Antecedentes investigativos 22

3.1. Internacionales 22

3.2. Nacionales 22

3.3. Locales 23

4. Objetivos 24

5. Hipótesis 24

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 25

1. Técnica e instrumento de verificación 26

1.1. Técnica 26

1.2. Instrumento 26

1.2.1. Para la variable independiente 26

1.2.2. Para la variable dependiente 26

2. Campo de verificación 28

2.1. Ubicación espacial 28

2.2. Ubicación temporal 28

2.3. Unidades de estudio 28

2.4. Universo 28

2.5. Muestra 29

2.6. Criterios de inclusión 29

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.7. Criterios de exclusión 29

3. Estrategia de recolección de datos 30

3.1. Organización 30

3.2. Recursos 30

3.2.1. Humanos 30

3.2.2. Material y financiamiento 30

4. Estrategias para manejar resultados 31

CAPITULO III RESULTADOS 32

CONCLUSIONES 59

RECOMENDACIONES 60

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 61

ANEXOS 66

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN 67

ANEXO 2 FICHA DE FACTORES SOCIOCULTURALES 68

ANEXO 3 FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO 71

ANEXO 4 MATRIZ DE DATOS PARA FACTORES SOCIOCULTURALES 73

ANEXO 5 DATOS PARA DESERCIÓN 74

ANEXO 6 CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO 75

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Madres según edad y ocupación 33

Tabla 2 Madres según número de hijos 35

Tabla 3 Madres según que laboran 37

Tabla 4 Madres según tipo de seguro 39

Tabla 5 Madres según nivel de instrucción y persona que influye 41

Tabla 6 Motivos para no acudir al control de crecimiento y desarrollo según nivel de instrucción 43

Tabla 7 Madres según información o material educativo recibido sobre control de crecimiento y desarrollo 45

Tabla 8 Conocimiento de la madre sobre la edad a la que se debe llevar a su niño a sus controles 47

Tabla 9 Madres según nivel de deserción a controles de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de dos años 49

Tabla 10 Edad del niño en la que se produce la mayor deserción de controles de crecimiento y desarrollo 51

Tabla 11 Nivel de Deserción a controles de crecimiento y desarrollo según la edad del niño 53

Tabla 12 Relación entre Ocupación y el tipo de deserción de las madres de niños menores de 2 años 55

Tabla 13 Relación entre nivel de instrucción y el tipo de deserción de las madres de niños menores de 2 años 57

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Madres según edad y ocupación.....34

Gráfico 2 Madres según número de hijos.....36

Gráfico 3 Madres según que laboran.....38

Gráfico 4 Madres según tipo de seguro.....40

Gráfico 5 Madres según nivel de instrucción y persona que influye.....42

Gráfico 6 Motivos para no acudir al control de crecimiento y desarrollo según nivel de instrucción.....44

Gráfico 7 Madres según información o material educativo recibido sobre control de crecimiento y desarrollo.....46

Gráfico 8 Conocimiento de la madre sobre la edad a la que se debe llevar a su niño a sus controles.....48

Gráfico 9 Madres según nivel de deserción a controles de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de dos años.....50

Gráfico 10 Edad del niño en la que se produce la mayor deserción de controles de crecimiento y desarrollo.....52

Gráfico 11 Nivel de Deserción a controles de crecimiento y desarrollo según la edad del niño.....54

Gráfico 12 Relación entre Ocupación y el tipo de deserción de las madres de niños menores de 2 años.....56

Gráfico 13 Relación entre nivel de instrucción y el tipo de deserción de las madres de niños menores de 2 años.....58

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La salud infantil es una prioridad fundamental a nivel global, tal como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS). El monitoreo adecuado del crecimiento y desarrollo de los niños en sus primeros años de vida es esencial para garantizar un desarrollo físico, cognitivo y social óptimo. La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han promovido la implementación de programas que aseguren la salud infantil, en particular en América Latina, donde las brechas de acceso a los servicios de salud aún son notorias en ciertas regiones. Estos esfuerzos se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que buscan asegurar el bienestar de las personas en todas las etapas de su vida (1).

En Perú, la implementación de estos programas ha logrado avances importantes en muchas áreas; sin embargo, persisten desafíos en la atención regular de los niños menores de dos años, especialmente en las zonas más alejadas o con limitaciones socioeconómicas. En particular, la región de Arequipa presenta una variabilidad en el acceso y la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo, dependiendo del contexto social y geográfico de sus distritos (2).

Una tendencia preocupante en el Centro de Salud Cerro Colorado, situado en uno de los distritos más poblados y de mayor tamaño de Arequipa, es el abandono de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años. Por ser uno de los principales establecimientos médicos de la región, este centro de salud es conocido por su gran volumen de pacientes, lo que lo convierte en un lugar importante para evaluar el estado de salud infantil del distrito. Sin embargo, se ha observado que un porcentaje considerable de familias interrumpen los controles de sus hijos antes de terminar el calendario sugerido, lo que plantea la posibilidad de que no se identifiquen a tiempo distintas enfermedades y problemas de desarrollo. La elección del Centro de Salud Cerro Colorado para este estudio no es casual. Este centro refleja la realidad de muchos otros establecimientos de salud en regiones urbanas y semiurbanas de Perú, donde confluyen factores sociales, culturales y económicos que afectan el acceso y la continuidad en los servicios de salud. Además, las particularidades del distrito, como su crecimiento poblacional, diversidad cultural y variabilidad socioeconómica, ofrecen un contexto idóneo para investigar los factores que influyen en la deserción de los controles de crecimiento y desarrollo. Este fenómeno ha motivado la realización del presente estudio, titulado "Factores socioculturales relacionados con la deserción de controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años, Centro de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Salud Cerro Colorado Arequipa 2024". El objetivo es analizar los factores socioculturales que influyen en esta problemática, con el fin de proponer estrategias que puedan incrementar la adhesión a los controles y mejorar los indicadores de salud infantil en la región. La comprensión de las creencias, costumbres y prácticas de las familias en torno a la salud infantil será clave para formular recomendaciones adecuadas que puedan tener un impacto positivo en las políticas de salud pública en Arequipa y en otras regiones con características similares (3).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Factores socioculturales relacionados con la deserción de controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años, Centro de Salud Cerro Colorado, Arequipa 2024.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de investigación

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

1.2.2. Operacionalización de variables

- Variable independiente: Factores socioculturales.
- Variable dependiente: Deserción de controles de crecimiento y desarrollo

1.2.3. Cuadro de operacionalización de las variables

Variable	Indicadores	Subindicadores
Variable independiente Factores socioculturales	**Social**	• Edad de la madre • Ocupación • Número de hijos • Horas de trabajo • Tiempo de llegada al centro de salud • Tipo de seguro que cuenta el niño
	Cultural	• Nivel de instrucción • Influencia de la decisión de asistir al CRED. • Motivo por el cual no acude al CRED. • Información de frecuencia e intervenciones de CRED
Variable dependiente Deserción de controles de crecimiento y desarrollo	**Menores de un año**	• Deserción relativa • Deserción absoluta • Momento de deserción
	Niños de 1 año	• Deserción relativa • Deserción absoluta • Momento de deserción

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.4. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son los factores socioculturales de las madres de familia de niños menores de 2 años del Centro de Salud Cerro Colorado, Arequipa, 2024?
- ¿Cuál es la deserción de controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años del Centro de Salud Cerro Colorado, Arequipa, 2024?
- ¿Cómo se relaciona los factores socioculturales con la deserción de controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años del Centro de Salud Cerro Colorado, Arequipa, 2024?

1.2.5. Tipo y descripción del problema

- Tipo: De campo.
- Nivel: Relacional y corte transversal.

1.3. Justificación del problema

La deserción de controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años en el Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa es un reflejo de una problemática social profunda que afecta a una población vulnerable. Un estudio realizado en el Hospital Santa Isabel - El Porvenir en Trujillo por Seijas. en 2020 reveló una tasa de deserción absoluta del 65.2% y relativa del 34.8%, lo que evidencia la magnitud de este problema (4). Este dato resalta la importancia social de nuestra investigación, al abordar un asunto crítico en la salud pública. Un estudio adicional realizado por González García y Muthre Paredes en 2022 en el Hospital León Becerra de Milagro, Ecuador, encontró que las principales patologías en pacientes pediátricos que incumplieron el control del niño sano fueron la parasitosis intestinal, la anemia y la desnutrición crónica (5).

La relevancia científica de esta investigación se enfoca en la necesidad de comprender cómo los factores socioculturales específicos de la población atendida en el Centro de Salud Cerro Colorado influyen en la deserción de los CRED.

Desde una perspectiva académica, el estudio contribuirá al cuerpo de conocimiento existente sobre los determinantes de la deserción en programas de salud infantil. Socialmente, los hallazgos pueden incentivar a realizar políticas públicas y programas comunitarios orientados a reducir las barreras socioculturales que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

impiden la asistencia regular a los CRED, promoviendo una mejor calidad de vida para los niños y sus familias.

La pertinencia de esta investigación se fundamenta en la alta tasa de deserción observada en los controles de CRED en la región, lo que subraya la necesidad de intervenciones basadas en evidencia que aborden las causas subyacentes de este fenómeno. La viabilidad del estudio está respaldada debido a que se tiene acceso a la población objetivo.

Personalmente, este estudio se fundamenta en la obtención del título profesional.

2. Marco teórico

2.1. Factores socioculturales

La percepción que una persona tiene del mundo y su comportamiento en él están muy influidos por la cultura y la sociedad en la que se ha criado. Las tradiciones, el modo de vida y los valores que definen una sociedad o un grupo cultural se conocen como elementos socioculturales. La salud y el bienestar de un individuo pueden verse afectados por estos elementos si influyen en sus creencias, rutinas, acciones y valores (6).

Por ejemplo, las normas sociales, los roles de género, las convicciones religiosas y las costumbres culturales pueden influir en las decisiones sanitarias de una persona. El entorno sociocultural tiene una influencia significativa en estas decisiones, que incluyen buscar atención médica, hacer caso de los consejos médicos, aplicar estrategias de prevención de enfermedades y cumplir los planes de tratamiento. Las dinámicas y tradiciones familiares tradicionales pueden influir en el modo en que las personas buscan y utilizan los servicios sanitarios a nivel familiar. Como grupos sociales, las familias aportan normas culturales que pueden apoyar o contradecir determinados comportamientos relacionados con la salud. Por ejemplo, los ancianos de la familia pueden desempeñar un papel importante en la toma de decisiones médicas en ciertas culturas, mientras que en otras las figuras parentales primarias pueden estar al mando (7).

Es fundamental tener en cuenta el modo en que los factores socioculturales, como las creencias y percepciones sobre la salud, el valor otorgado a los cribados sistemáticos, la importancia relativa de la medicina tradicional y occidental, y las pautas de crianza profundamente arraigadas, pueden afectar a las decisiones de los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

padres de continuar o interrumpir los cribados del crecimiento y el desarrollo de los niños.

Además, hay que tener en cuenta que los diferentes segmentos sociales tienen distintos niveles de acceso a la información, conocimiento y comprensión de la importancia de estos controles. Otros elementos socioculturales pertinentes que pueden influir en la adherencia de los niños a los controles de salud son las disparidades socioeconómicas, los problemas lingüísticos y la falta de acceso a recursos educativos suficientes.

Para garantizar que todos los niños reciban un seguimiento adecuado de su crecimiento y desarrollo, es crucial que las políticas públicas y los profesionales sanitarios reconozcan y aborden estas influencias socioculturales. La reducción del abandono de estos exámenes cruciales puede lograrse en gran parte adoptando un enfoque culturalmente sensible y proporcionando a las familias la información y las herramientas necesarias (8).

2.1.1. Factores sociales

2.1.1.1. Edad

El concepto de edad se define como el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona. Este lapso suele medirse en horas, días o meses en las primeras etapas de la vida, como en el caso de los bebés. Sin embargo, la edad se expresa en años a medida que una persona avanza en el ciclo vital. La edad cronológica es una medida de la esperanza de vida de una persona que está directamente relacionada con las fechas de su nacimiento. Este aspecto del tiempo, que suele dividirse en días, meses y años, es crucial para realizar distintos exámenes psicológicos. Se deduce que la edad no es solo una cifra o una marca en el tiempo, sino que refleja la trayectoria y experiencia vital de una persona, y se extiende desde su nacimiento hasta el final de su existencia. Esta se puede detallar y cuantificar en diferentes unidades temporales: días, meses o años (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.1.2. Ocupación

La estructura socioeconómica de las sociedades modernas está muy influida por la ocupación. Los cambios económicos, sociales y culturales en Perú han impulsado a las mujeres a participar activamente en la fuerza laboral además de asumir tareas en el hogar, roles en el hogar, así como a participar activamente en el mercado laboral. Debido a que las tareas del hogar siguen siendo necesarias, esta nueva dinámica, que ha implicado una variedad de roles para las mujeres, ha dado lugar con frecuencia a un desbordamiento de responsabilidades. Dentro de la esfera laboral, se establecen distintas categorías para determinar la ocupación de un individuo. Estas categorías se dividen en personas que no ejercen ninguna actividad remunerada y aquellas que sí lo hacen, dentro de las cuales es esencial especificar la naturaleza de su trabajo. Es relevante considerar, además, la cantidad de horas que una madre dedica a su trabajo, ya que esto puede influir en la dinámica y cuidado familiar (3).

No basta con designar un trabajo o profesión como ocupación. Describe el conjunto de deberes, responsabilidades y actividades que una persona realiza en un entorno laboral específico. Estas actividades pueden estar o no relacionadas con un programa académico concreto. Es evidente que el empleo de una persona influye en su identidad, su posición social y sus interacciones cotidianas, además de generar beneficios económicos. Las mujeres se incorporan al mundo laboral en el contexto de las familias modernas, en las que la contribución económica de una sola persona suele ser insuficiente. Esto puede generar conflictos a la hora de compaginar las exigencias del trabajo con las obligaciones familiares, lo que en ocasiones puede comprometer la armonía y el bienestar del núcleo familiar.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.1.3. Procedencia

La noción de procedencia hace referencia al lugar o contexto de origen de un objeto o individuo. Este término, en muchas ocasiones, se utiliza para indicar la nacionalidad o la pertenencia a una región geográfica específica. En el caso de las personas, la procedencia no solo demarca un lugar geográfico, sino que también implica una serie de tradiciones, valores, costumbres y creencias que configuran la identidad de cada individuo. Por el contrario, el término origen designa el comienzo o punto de partida de algo, ya sea abstracto o físico. En el contexto de las personas, se refiere a su lugar de nacimiento o al entorno geográfico en el que crecieron y se formaron social y culturalmente. Es esencial comprender cómo afecta el lugar de origen a la educación y los cuidados en el entorno familiar. Las mujeres adoptan enfoques educativos, costumbres y modos de compromiso particulares que están estrechamente asociados con su lugar de nacimiento y crianza. Estas prácticas, que se han transmitido de generación en generación, tienen un gran impacto en la forma en que se gestionan las familias y se enseña a los niños. Por ende, comprender el origen es vital para entender las dinámicas y estructuras de las familias, así como las decisiones y comportamientos que se adoptan en el contexto doméstico (10).

2.1.1.4. Tiempo de llegada al centro de salud

El tiempo que tarda una persona o un medio de transporte en llegar desde su posición actual a un centro médico se conoce como «tiempo de llegada al centro de salud. Esta variable es significativa, ya que puede afectar directamente a la asistencia o no al centro de salud. Por ejemplo, una madre que vive lejos puede tener menos tiempo y obstáculos técnicos a la hora de recibir atención sanitaria que una madre que vive cerca. Esto puede ser muy importante, sobre todo en situaciones de emergencia o cuando se necesita ayuda médica de inmediato (11).

Para estandarizar y evaluar de manera eficiente el impacto del tiempo de traslado en la asistencia al centro de salud, se han establecido diferentes categorías temporales: aquellos que demoran 5 minutos, 10 minutos, 30 minutos y más de 1 hora en llegar. Estas categorías permiten clasificar a los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

pacientes según su proximidad al centro y así determinar si la distancia es un factor que influye en su frecuencia de visitas o en la utilización de los servicios médicos. Es esencial tener esta información, ya que podría orientar estrategias para mejorar la accesibilidad y eficiencia de los servicios de salud en la comunidad (12).

2.1.1.5. Accesibilidad

La accesibilidad es un factor determinante en la capacidad de un individuo o una familia para acceder a servicios de salud adecuados y oportunos. Un aspecto crítico de la accesibilidad es la cobertura de seguro médico, ya que determina en gran medida la facilidad con que un paciente puede recibir atención médica y el tipo de servicios a los que puede acceder (13).

En el contexto peruano, diversos tipos de seguros permiten a las personas acceder a distintos niveles de atención médica. Por ejemplo:

- EsSalud: Es el seguro social de salud del Perú que brinda atención a los trabajadores formales y a sus derechohabientes.
- Seguro integral de salud: Es un programa estatal que proporciona cobertura de salud a las personas más vulnerables y sin capacidad de pago. Está destinado principalmente a la población de bajos recursos.
- Entidades prestadoras de salud: Son organizaciones que ofrecen planes de salud privados o semiprivados, y que suelen brindar servicios más especializados o con ciertas ventajas en comparación con la atención pública.
- Sin seguro: Hay individuos que, por diversas razones, no están afiliados a ningún sistema de seguro. Esto puede deberse a la informalidad laboral, desconocimiento, entre otras causas. Estas personas suelen enfrentar mayores barreras para acceder a servicios de salud y corren el riesgo de incurrir en gastos significativos en caso de enfermedad (14).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.2. Factores culturales

- Los factores culturales desempeñan un papel crucial en la forma en que las personas entienden el mundo y cómo interactúan con él. Estos factores influyen en nuestra percepción, comportamiento, valores y actitudes, y a menudo determinan cómo nos relacionamos con otros y cómo respondemos a diversas situaciones y desafíos.
- Los rasgos distintivos de una cultura provienen no solo de tradiciones históricas, sino también de la interacción con el entorno, las influencias de otros grupos y las respuestas colectivas a desafíos internos y externos. A través del estudio de los factores culturales, podemos entender cómo los grupos humanos han evolucionado, cómo se han adaptado y cómo han dado forma a su entorno.
- Uno de los elementos centrales de cualquier cultura es la religión. La religiosidad, con sus rituales, creencias y estructuras organizativas, aporta significado a la vida de las personas y guía su comportamiento en diversos contextos.
- Además, las costumbres y tradiciones de una cultura aportan un sentido de pertenencia e identidad. Estos pueden manifestarse en festivales, ceremonias, rituales y otras prácticas que reflejan la historia y las creencias de una comunidad.
- Por otro lado, la cultura también se manifiesta en formas más tangibles. Los bienes materiales, como la vestimenta, la arquitectura y la comida, son reflejos de las tradiciones, la historia y los valores de una sociedad.
- Es esencial considerar los factores culturales en cualquier análisis social o investigación. Estos factores pueden influir en todo, desde decisiones económicas hasta interacciones sociales y políticas. Al comprender la cultura de una comunidad o sociedad, se puede trabajar de manera más efectiva dentro de ese contexto, ya sea para fines de investigación, desarrollo o cualquier otra intervención (15).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.2.1. Escolaridad de la madre

El nivel de escolaridad de la madre tiene un impacto significativo en su vida y en la de su familia. Es un indicador que refleja las oportunidades educativas a las que ha tenido acceso y, por ende, su capacidad para acceder a información, tomar decisiones informadas y actuar en base a ellas (16).

La educación de una mujer afecta a muchas facetas de su vida, como su capacidad para encontrar trabajo y ganar dinero, criar y educar a sus hijos y sentirse independiente y con poder dentro y fuera de casa. Las madres con mayores niveles de educación suelen tener una capacidad superior para criar a sus hijos e inculcarles el valor del conocimiento. Una madre con más estudios suele tener más conocimientos sobre prevención de enfermedades, nutrición y cuidados. Es más probable que busque atención médica para sus hijos cuando sea necesario y que acuda a exámenes prenatales y postnatales (17).

Además, la educación formal también ofrece a las mujeres herramientas para cuestionar y transformar las normas y valores tradicionales que pueden ser perjudiciales. Esto puede manifestarse en una mayor resistencia a prácticas tradicionales perjudiciales, o en una actitud más crítica frente a la violencia de género y la discriminación. Por otro lado, la falta de educación o una escolaridad limitada pueden exponer a las mujeres a mayores riesgos y vulnerabilidades, tanto en términos de salud como en su vida cotidiana. Es por eso por lo que se hace énfasis en la clasificación de la escolaridad de la madre, reconociendo los diferentes niveles de instrucción y lo que representan en términos de habilidades, conocimientos y oportunidades. Estos niveles varían desde la alfabetización, donde la madre no ha recibido ninguna educación formal, hasta niveles superiores, que indican la culminación de estudios universitarios o técnicos (18).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.2.2. Creencias

Las creencias son esenciales en la conformación de la identidad de un individuo y de una comunidad. Representan las percepciones, ideas y convicciones que una persona o un grupo de personas acepta como verdaderas, independientemente de que tengan una base objetiva o evidente. Estas creencias pueden surgir de experiencias personales, de la tradición, de la educación recibida, o de interpretaciones propias del entorno y la cultura en la que se vive (19).

Desde cómo percibe una persona una experiencia de la vida cotidiana hasta cómo toma decisiones importantes sobre su salud, educación o paternidad, las creencias pueden tener un profundo impacto en una amplia gama de comportamientos y actitudes. Con frecuencia, las creencias están tan profundamente arraigadas que sirven como lentes a través de las cuales se percibe el mundo y pueden ser difíciles de alterar, incluso ante información contradictoria. En el contexto de la crianza, las creencias pueden determinar prácticas y actitudes hacia la salud, la educación, la disciplina, el rol de género, entre otros aspectos. Por ejemplo, si en una cultura se tiene la creencia de que los niños deben ser estrictamente disciplinados, las prácticas parentales estarán influenciadas por esta percepción (2).

Asimismo, las creencias pueden ser un recurso o una barrera para la adaptación y el cambio. Pueden ofrecer consuelo y guía en momentos de incertidumbre, pero también pueden limitar la capacidad de una persona para adaptarse a nuevas situaciones o aceptar diferentes puntos de vista (20).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.2.3. Influencia de la decisión de asistir al control del niño

La decisión de una madre de asistir al control del niño en un centro de salud es fundamental para el bienestar y el desarrollo adecuado del pequeño. Sin embargo, esta decisión no siempre es tomada de manera autónoma por la madre, sino que puede estar influenciada por la opinión y perspectivas de otros miembros de la familia o de su círculo cercano (21).

La estructura familiar y cultural en muchas sociedades otorga un rol significativo a figuras como los abuelos, los tíos, e incluso el cónyuge, en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de los niños. Por ejemplo:

- Opinión de la suegra/mamá: En muchas culturas, la matriarca de la familia tiene una influencia considerable en las decisiones relacionadas con la crianza. Sus experiencias, creencias y percepciones sobre la salud y el bienestar del niño pueden influir en la madre, especialmente si esta es joven o primeriza.
- Cuñados/tíos: Estos familiares, debido a su cercanía en edad o experiencia, pueden compartir consejos, anécdotas o creencias que pueden afectar la percepción de la madre sobre la importancia de asistir a los controles médicos.
- Esposo: La pareja puede tener fuertes opiniones sobre cómo criar a los hijos, basadas en su propia educación, creencias o información que haya recopilado. Si no existe una comunicación abierta y equitativa en la pareja, la opinión del esposo puede tener un peso significativo en la decisión de la madre.

Para asegurarse de que la madre recibe la ayuda que necesita para tomar las decisiones que son mejores para el niño, es fundamental reconocer estos factores. Para promover eficazmente la salud infantil, las intervenciones de salud pública o los programas de apoyo deben tener en cuenta estos aspectos culturales y familiares (22).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.2.4. Conocimiento del control de crecimiento y desarrollo

El bienestar y la salud óptima de un niño dependen de que conozca y comprenda el seguimiento del crecimiento y el desarrollo infantil. La decisión de los padres de llevar a sus hijos a las revisiones rutinarias puede verse influida positivamente por un conocimiento y una comprensión suficientes del tema.

- Conocimiento sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo: Una madre o padre informado sobre las actividades y evaluaciones que se llevan a cabo durante estos controles comprende mejor el papel crucial que desempeña la enfermera en el proceso. Este entendimiento puede facilitar la cooperación de los padres y garantizar que el niño asista a sus citas médicas en tiempo y forma.
- Conocimiento sobre los beneficios del control de crecimiento y desarrollo: Entender los beneficios directos e indirectos de estos controles es esencial. Al ser conscientes de la relevancia de llevar al niño a estos chequeos, los padres están más motivados a cumplir con las citas y a valorar la importancia de un seguimiento constante en el desarrollo de su hijo.
- Conocimiento de la asistencia oportuna: La periodicidad y la frecuencia con las que deben realizarse estos controles varían según la edad del niño. Es vital que los padres estén al tanto de estas fechas y comprendan la relevancia de cada una de ellas. Al preguntar a la madre si sabe a qué edades debe llevar a su hijo, se puede evaluar su nivel de conocimiento y, si es necesario, brindarle la información pertinente (4).

La capacitación y sensibilización a los padres sobre estos temas es crucial. La información correcta no solo garantiza la salud y bienestar del niño, sino que también empodera a los padres en su rol de cuidadores principales. Es responsabilidad de los profesionales de la salud ofrecer esta formación y asegurarse de que las familias cuenten con los recursos y conocimientos necesarios para cuidar adecuadamente de sus hijos (23).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.2.5. Costumbres

Las costumbres reflejan los patrones de comportamiento arraigados en una sociedad o comunidad y son transmitidos de generación en generación. Estas prácticas y hábitos cotidianos, acompañados de creencias y valores, pueden tener un impacto profundo en cómo se crían y cuidan a los hijos dentro de esa comunidad.

- Priorización de la asistencia al control: Las costumbres y rutinas diarias de una familia pueden afectar la regularidad con la que asisten al control de crecimiento y desarrollo. Si bien el control es crucial para la salud y el bienestar del niño, algunas madres, debido a diversas razones culturales o prácticas habituales, pueden darle prioridad a otras actividades o responsabilidades por encima de la visita al centro de salud. Estas razones pueden incluir obligaciones laborales, ceremonias culturales o simplemente la falta de comprensión de la importancia de dichos controles.
- Información acerca del control: Tener acceso a información adecuada y comprensible es esencial para que las madres entiendan y valoren la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo. Por ello, es crucial preguntar si cuentan con material educativo o algún tipo de guía que las oriente. En muchas comunidades, es posible que la transmisión de información se realice de forma oral, a través de relatos y consejos de familiares o ancianos. Sin embargo, proporcionar material escrito o gráfico puede reforzar el mensaje y ofrecer una referencia tangible para las madres (24).

La integración de las costumbres locales en los programas y estrategias de salud puede resultar en una mayor aceptación y participación por parte de la comunidad. Reconocer y respetar estas prácticas, al mismo tiempo que se educa y se informa sobre la importancia de ciertos aspectos de la salud, puede generar un equilibrio que beneficie tanto a los niños como a sus familias (25).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2. Control del crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años

El control del crecimiento y desarrollo del niño es un conjunto de actividades enfocadas en menores de 2 años, que permiten monitorear y supervisar el proceso de crecimiento, así como detectar problemas de manera temprana para una intervención oportuna. Es importante seguir el esquema establecido en el manual de atención integral en el control de crecimiento y desarrollo del niño para realizar un seguimiento adecuado. La norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo define el crecimiento como el proceso de aumento en la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células o su tamaño. Este proceso está influenciado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos y se mide por variables antropométricas como el peso, la talla y el perímetro cefálico. El desarrollo, por otro lado, es un proceso dinámico por el cual los seres vivos alcanzan una mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones. Este proceso está influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales y se puede observar en aspectos biológicos, psicológicos, cognitivos, nutricionales, sexuales, ecológicos, culturales, éticos y sociales. La norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo define el control de crecimiento y desarrollo como un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por profesionales de enfermería o médicos con el objetivo de vigilar adecuadamente el crecimiento y desarrollo de los niños y detectar riesgos, alteraciones o trastornos, así como enfermedades, para facilitar el diagnóstico y la intervención oportuna y disminuir deficiencias y discapacidades (26).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2.1. Crecimiento

El ministerio de salud define el crecimiento como el aumento de la masa de sistemas y tejidos del cuerpo, desde la concepción en el útero hasta la adultez, y el desarrollo como un proceso biológico, dinámico, continuo, individual y de maduración, que comprende cambios mediante los cuales el niño va adquiriendo habilidades para realizar diferentes funciones. Los primeros años de vida son críticos, ya que en esta etapa ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo del cerebro, por lo que el control de la niña y niño en estos primeros años es una de las estrategias más efectivas para asegurar su adecuado crecimiento y desarrollo (26).

Se describe al crecimiento y desarrollo como un conjunto de procesos que atraviesa un organismo viviente, desde una forma simple hasta una compleja o desde sus primeras etapas de existencia hasta su madurez, los cuales son de naturaleza dinámica y diferencial (27).

Según la resolución ministerial del ministerio de salud, el crecimiento es el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células o de su tamaño, regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, y se mide por medio de las variables antropométricas, como el peso y la talla (26).

2.2.2. Desarrollo

El desarrollo se refiere a la aparición gradual de funciones fisiológicas en los tejidos, órganos o en el ser humano en su conjunto, lo que conduce a la maduración funcional. Es un proceso continuo de cambios progresivos que ocurre a lo largo del ciclo vital de un organismo e implica cambios biológicos y psicológicos (3).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el desarrollo implica la adquisición, construcción y organización progresiva de conocimientos, habilidades, comportamientos, sentimientos y vínculos con los demás, que se complejizan de manera creciente y articulada a lo largo de toda la vida. Este proceso permite a las personas acceder a estadios cada vez más complejos en los aspectos cognitivos, motores, sociales y afectivos (28).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Según la encuesta demográfica y de salud familiar, módulo de antropometría, el desarrollo se refiere a la mayor capacidad funcional de los sistemas de una persona producto de la maduración, diferenciación e integración de sus funciones en aspectos biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales (29).

2.2.3. Riesgo para el trastorno del desarrollo

Se refiere a la posibilidad que tiene un niño o niña, debido a sus antecedentes antes, durante o después del nacimiento, y las condiciones de su medio ambiente o entorno (factores de riesgo), de experimentar problemas de desarrollo en sus primeros años de vida. Estos problemas podrían ser cognitivos o motores, sensoriales o de comportamiento, y pueden ser temporales o permanentes (30).

2.2.4. Crecimiento adecuado normal

Se refiere al estado en el que el niño o la niña muestra un incremento de peso y estatura conforme a los rangos normales esperados. La dirección de las curvas sigue un patrón paralelo a las curvas de crecimiento del estándar de referencia actual (30).

2.2.5. Crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento

Se refiere al estado en el que un niño o niña muestra una pérdida, ganancia mínima o excesiva de peso, estatura o longitud. Como resultado, la trayectoria de la curva de crecimiento no sigue un patrón paralelo a las curvas del estándar de referencia actual, incluso si los indicadores de peso para la edad (P/E) o talla para la edad (T/E) se encuentran dentro de los límites normales (30).

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

Estas son variables de origen genético y ambiental, que incluyen componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos. Estos factores pueden influir de manera positiva o negativa en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño o la niña (30).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2.7. Factores protectores

Se trata de modelos personales y de interacción, que incluyen actitudes y comportamientos, circunstancias individuales y colectivas apropiadas, que se desarrollan dentro de un entorno social. Estos modelos abarcan aspectos relacionados con la salud, la educación, la vivienda, las emociones y las conductas saludables, que benefician el crecimiento y desarrollo del niño o la niña (30).

2.2.8. Factores de riesgo

Se refiere a una característica, circunstancia o situación identificable que incrementa la posibilidad de sufrir, desarrollar o estar particularmente expuesto a un proceso de enfermedad o incluso de muerte. Estos factores de riesgo, cuando se acumulan, pueden intensificar el efecto individual de cada uno de ellos, resultando en un fenómeno de interacción negativa para el crecimiento y desarrollo del niño o la niña (30).

2.3. Deserción

La deserción es un fenómeno social que puede ser causado por diversas razones, como motivos políticos, económicos o familiares, entre otros. Es necesario analizarlo detenidamente para determinar posibles soluciones y medidas preventivas. La deserción es un tema que requiere un estudio cuidadoso. Desde una perspectiva individual, la deserción implica el fracaso para completar un curso de acción o alcanzar una meta deseada (31).

Por lo tanto, la deserción no depende solamente de las intenciones individuales, sino también de los procesos sociales e intelectuales que las personas utilizan para establecer sus metas. Cuando se trata de la deserción, es importante definir desde qué punto de vista se enfocará, ya sea voluntaria o involuntaria, consciente o inconsciente, lo cual dependerá de cada individuo y del conocimiento que se utilice para interpretar su comportamiento, lo cual puede variar según la perspectiva del observador (3).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3.1. Deserción del control de crecimiento y desarrollo

La deserción se refiere a la falta en la que incurre la madre o el responsable de un niño menor de 2 años al no acudir al control de crecimiento y desarrollo, a pesar de tener conocimiento de la fecha establecida para dicho control. Según la definición de deserción, basta con una sola falta a cualquier control de crecimiento y desarrollo para ser considerado como tal. La deserción puede ser causada por diversos factores, como el trato inadecuado del personal de salud, lo que lleva a la madre a buscar atención en otra institución de salud, largos tiempos de espera, olvido de la fecha de la cita o enfermedad del niño, entre otros (3).

2.3.1.1. Deserción relativa

La deserción se produce cuando la madre del niño menor de 2 años falta a menos del 50% de los controles de crecimiento y desarrollo correspondientes a la edad del niño en el momento de la entrevista (4).

2.3.1.2. Deserción absoluta

La deserción se produce cuando la madre del niño menor de 2 años falta a más del 50% de los controles de crecimiento y desarrollo correspondientes a la edad del niño en el momento de la entrevista, según lo establecido (4).

2.3.2. Según la norma técnica de la deserción del control de crecimiento y desarrollo realiza las siguientes acciones.

El examen físico con el respeto de la dignidad del niño. Verificación de acceso a un programa de apoyo social o protección de derechos según corresponda. Detección de enfermedades prevalentes, infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda. Detección de anemia y parasitosis, a través de exámenes de laboratorio. En este contexto el examen sobre el crecimiento y estado nutricional es realizada a través de la valoración antropométrica: peso, longitud, talla y perímetro cefálico, valoración realizada a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días. A este respecto, el crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en (26).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3.2.1. Crecimiento adecuado.

El crecimiento del niño en cuanto a peso y talla se dan de acuerdo con los parámetros establecidos (26).

2.3.2.2. Crecimiento inadecuado.

Es cuando el niño tiene un peso muy bajo o alto y una talla no acorde con su edad, todo esto según los estándares de salud (26).

3. Antecedentes investigativos

3.1. Internacionales

- Hernández et al. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. 2020. Revista Neuronum, Vol. 6, No. 3. Colombia. Conclusión: Los factores que influyen en la asistencia están determinados principalmente por la atención brindada por el personal de enfermería y factores sociodemográficos como la edad de la madre y del infante. La principal conclusión del estudio es que mejorar la atención del personal de enfermería y considerar los factores sociodemográficos pueden aumentar la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo (31).

3.2. Nacionales

- Seijas et al. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, Trujillo, Perú. 2020. Conclusión: La deserción absoluta fue del 65.2% y la deserción relativa del 34.8%. Se encontró una relación significativa entre la edad de la madre y los tipos de deserción en el factor socioeconómico (4).

- Allcca Quispe, Verónica. Factores socioculturales relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022. Cusco, Perú. 2023. Conclusión: Se evidencia una relación entre los factores socioculturales y la deserción, lo que sugiere que, a mayor influencia de dichos factores, será más significativa la deserción en cuanto a su proporción, y lo mismo sucederá de manera inversa (3).

- Toma Acarapi, Luz Marina, Aguilar Alférez, Haydé Beatriz. Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en madres

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

con niños menores de 2 años de las zonas alto Andinas en tiempos de COVID-19. Juliaca, Perú. 2021. Conclusión: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos, culturales e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años en las zonas altoandinas durante el tiempo de la pandemia de COVID-19 (32).

3.3. Locales

- Núñez Cervantes, Diana Carolina, Paredes Rivera, Romané Azucena. Determinantes relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018, Perú, 2019. Conclusiones: Se concluyó que existe una alta prevalencia de deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Ciudad Blanca. Los factores económicos, el olvido, motivos de trabajo, nivel de conocimiento y tiempo de espera para la atención, fueron identificados como determinantes relacionados con esta deserción. Estos hallazgos pueden ser útiles para diseñar estrategias y programas dirigidos a mejorar la asistencia y participación de las madres en el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos (33).
- Ampuero Mendoza Rayza Maribel; Mamani Acra, Sheila. 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, Perú. 2018. Conclusión: Con la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado se encontró que el cumplimiento de control y la satisfacción de la atención de enfermería en las madres presentan una relación estadística significativa ($P<0.05$); sin embargo, un 28,3 % de madres no cumplen con los controles de sus niños; pese a que se encuentran altamente satisfechas con la atención de la enfermera esto posiblemente debido a otros factores (34).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. Objetivos

- Identificar los factores socioculturales presentes en las madres de familia de niños menores de 2 años, Centro de Salud Cerro Colorado Arequipa, 2024.
- Identificar la deserción de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años, Centro de Salud Cerro Colorado en Arequipa durante el año 2024.
- Determinar la relación entre los factores socioculturales y la deserción de controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Cerro Colorado en Arequipa durante el año 2024.

5. Hipótesis

Dado que los factores socioculturales, se definen como las influencias que provienen de las costumbres, prácticas, creencias y normas sociales que predominan en las comunidades e inciden en las decisiones y comportamientos de los individuos, y considerando la deserción como el abandono o la falta de continuidad en la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo por parte de las familias.

Es probable que exista una relación directa entre estos factores socioculturales y la deserción de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años, Centro de Salud Cerro Colorado en Arequipa durante el año 2024.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. Técnica e instrumento de verificación

1.1. Técnica

Para la variable factores socioculturales se empleó la entrevista.

Para la variable deserción del control de crecimiento y desarrollo se empleó la observación documental.

1.2. Instrumento

1.2.1. Para la variable independiente

El instrumento utilizado fue una "Ficha de factores socioculturales" que recopiló información relevante sobre la edad de la madre, el números de hijos, situación conyugal, nivel de educación y ocupación. La ficha presentada fue elaborada y validada por Enríquez y Pedraza en su investigación titulada: Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del Distrito de Reque, esta constó de 13 ítems y obtuvo el coeficiente de alfa de Cronbach de 0.643 lo cual indica que el instrumento es confiable (35).

1.2.2. Para la variable dependiente

Se elaboró la ficha de observación documental donde se anotó la información que fue obtenida de los registros, en base a la deserción del control de crecimiento y desarrollo, según el carné de atención integral y la edad del niño. Según el número de controles de la deserción del control de crecimiento y desarrollo, se diferenció deserción absoluta y deserción relativa (3).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Cuadro 1

Escala de medición

Baremo	
Escala de medición	
Deserción relativa	Falta a menos del 50% de los controles de crecimiento y desarrollo correspondientes a la edad del niño.
Deserción absoluta	Falta a más del 50% de los controles de crecimiento y desarrollo correspondientes a la edad del niño.

Nota: Ministerio de Salud, (26).

Se tomó en cuenta la revisión de los controles de la siguiente manera: El primer grupo se enfocó en los menores de un año, para los cuales se establecieron once controles esenciales. Estos controles se identificaron como 1er Control, 2do Control, 3er Control, 4to Control, 5to Control, 6to Control, 7mo Control, 8vo Control, 9no Control, 10mo Control y 11ro Control. Cada uno de estos fue crucial para supervisar el desarrollo adecuado a lo largo del primer año de vida. Respecto al segundo grupo, que incluyó a los niños de 1 año, se definieron seis controles importantes. Correspondieron al 1er Control, 2do Control, 3er Control, 4to Control, 5to Control y 6to Control. Estos fueron esenciales para el seguimiento detallado del crecimiento y desarrollo durante este periodo crucial. Prestar atención a estos controles fue vital para garantizar el bienestar y un desarrollo saludable en los niños durante estas etapas tempranas de su vida.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El Centro De Salud Cerro Colorado, ubicado en la Avenida Villa Hermosa 320, Urbanización La Libertad, distrito de Cerro Colorado, provincia y departamento de Arequipa, es un establecimiento de salud categorizado como I-3. Este centro forma parte de la jurisdicción de la Dirección de Salud Arequipa (DISA) y presta servicios a la comunidad local. El horario de atención al público es de 07:30 a 19:30

2.2. Ubicación temporal

El estudio tuvo como tiempo de inicio el mes de abril del 2023 al mes de febrero del 2024.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de investigación estuvieron constituidas por los niños menores de 2 años que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo en los meses de diciembre a febrero.

- Diciembre 20 niños
- Enero 30 niños
- Febrero 25 niños.

2.4. Universo

El universo está conformado por 75 madres de niños menores de 2 años registrados en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.5. Muestra

Según la fórmula para definir la muestra se observa lo siguiente:

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

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(75)}{(75-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 63$$

Dónde:

N: tamaño de la población = 75 madres de niños menores de 2 años

Z: nivel de confianza al 95% = 1.96

p: proporción esperada del evento =0.5

q: (1-p) = 0.5

E: error de estimación muestral al 5% = 0.05

n: tamaño de muestra = 63 madres de niños menores de 2 años

Los niños serán escogidos a través del software de aleatoriedad de forma probabilística, previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión (36).

2.6. Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 2 años que están registrados en el control de crecimiento y desarrollo.
- Madres de niños que acepten el consentimiento informado.

2.7. Criterios de exclusión

- Madres de niños mayores de 2 años que están registrados al control de crecimiento y desarrollo.
- Madres de niños que no acepten el consentimiento informado.
- Madres que no hablen español y cuyo único idioma sea uno distinto al utilizado en los materiales de consentimiento y comunicación del estudio.
- Madres sin comunicación asertiva o ninguna forma de comunicación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

- Se presentó el proyecto a la señora decana de la Facultad para que asignara el jurado dictaminador del proyecto; una vez que fue aprobado el proyecto, se solicitó la carta de presentación a la decana.
- Se solicitó permiso al director del Centro de Salud Cerro Colorado.
- Se contactó con la enfermera responsable del control de crecimiento y desarrollo del niño para que proporcionara el listado de niños registrados.
- Se realizó la visita domiciliaria para explicar la investigación de esta manera se aplicó el consentimiento informado y el instrumento.
- Una vez aceptado el consentimiento informado, se aplicó la ficha de factores socioculturales.
- Se remarcó el carácter anónimo de la ficha de factores socioculturales, así como la sinceridad de las respuestas emitidas para contribuir al éxito del estudio (36).

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadoras
  - Barrios Paredes, Andrea Leonor
  - Cruz Cruz, Yenifer Consuelo
- Asesora
  - Mg, Borja Vizcarra, María del Pilar Sofia

3.2.2. Material y financiamiento

El estudio fue autofinanciado por las investigadoras (36).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

4. Estrategias para manejar resultados

- Una vez recolectados los datos, se procedió a llenarlos en la matriz de sistematización, con ayuda del programa Microsoft Excel 365.
- Los datos de la matriz de sistematización fueron tabulados para que pudieran ser procesados por el software SPSS v.26.
- Se estructuraron tablas y gráficas que pudieran responder a la estadística descriptiva, para cada una de las variables estudiadas.
- Para el análisis inferencial, se realizaron las tablas de contingencia que permitieron responder al análisis relacional de las variables, utilizando para ello la prueba de chi cuadrado, con un valor de significancia del 5%. Se presentaron las conclusiones del trabajo y sus respectivas recomendaciones (36).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 1

Madres según edad y ocupación

Edad de la madre	Ocupación								Total	
	Ama de casa		Trabajadora estable		Trabajadora temporal		Estudiante			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
19 - 24 años	3	4.8	0	0.0	1	1.6	9	14.3	13	20.7
25 - 29 años	7	11.1	2	3.2	2	3.2	2	3.2	13	20.7
30 - 35 años	10	15.9	3	4.8	3	4.8	1	1.5	17	27
35 años a más	14	22.2	2	3.1	4	6.3	0	0.0	20	31.6
Total	**34**	**54.0**	**7**	**11.1**	**10**	**15.9**	**12**	**19.0**	**63**	**100.0**

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

La tabla 1 muestra que el 54% de las madres son amas de casa, especialmente las de 35 años o más (22.2%). Las trabajadoras estables son menos frecuentes (11.1%), principalmente en los grupos de 30-35 años y 35 años o más. Las trabajadoras temporales representan el 15.9%, distribuidas de manera uniforme entre las edades, con un ligero aumento en el grupo de 35 años o más (6.3%). Las estudiantes constituyen el 19%, predominando en el grupo de 19-24 años (14.3%).

Por lo que se deduce que más de la mitad de las madres declaran ser amas de casa. Cerca de una quinta parte lo conforman las estudiantes. Las trabajadoras temporales menos de la quinta parte. Por otra parte, las trabajadoras estables constituyen una décima parte. Entre las madres de 19 a 24 años, ninguna es trabajadora estable. Para las de 25 a 29 años, menos de la quinta parte son amas de casa. Las de 30 a 35 años tienen cerca de una quinta parte como amas de casa. En el grupo de 35 años o más, una cuarta parte son amas de casa.

Los resultados de la tabla reflejan hallazgos similares a los estudios analizados, destacando la influencia de la edad y la ocupación materna en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo infantil. Hernández et al. (2020) y Seijas et al. (2020) resaltan que la edad de la madre es un factor determinante en la continuidad del programa, mientras que Allcca Quispe (2023) señala que los factores socioculturales, incluida la ocupación, inciden en la deserción. Además, Toma Acarapi y Aguilar Alférez (2021) enfatizan el impacto de los factores económicos e institucionales, lo que coincide con la distribución de madres trabajadoras en

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

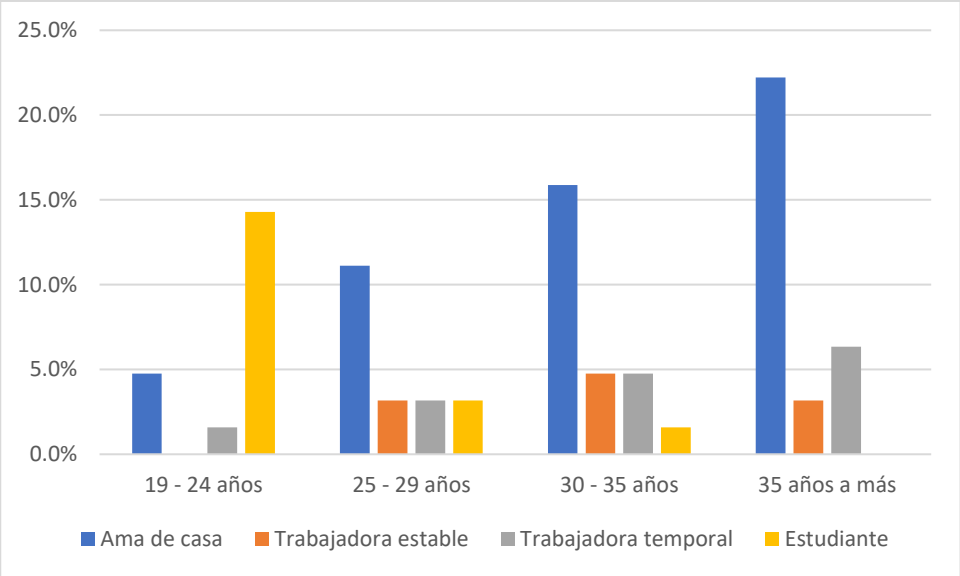
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

la tabla. Estos resultados refuerzan la importancia de considerar el contexto socioeconómico y laboral en estrategias para mejorar la adherencia al control infantil.

Gráfico 1

Madres según edad y ocupación



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 2

Madres según número de hijos

	Número de hijos								Total	
	1 hijo		2 hijos		3 hijos		Más de 3 hijos			
Edad de la madre	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
19 - 24 años	10	15.9	3	4.8	0	0.0	0	0.0	13	20.7
25 - 29 años	9	14.3	3	4.8	1	1.6	0	0.0	13	20.7
30 - 35 años	4	6.3	6	9.5	7	11.1	0	0.0	17	26.9
35 años a más	2	3.2	6	9.5	8	12.7	4	6.3	20	31.7
Total	**25**	**39.7**	**18**	**28.6**	**16**	**25.4**	**4**	**6.3**	**63**	**100.0**

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

La tabla 2 muestra la distribución del número de hijos de las madres según su edad. Las madres entre (19-24 años y 25-29 años) tienen un solo hijo, representando el 15.9% y el 14.3% respectivamente. Las madres de 30-35 años tienen una distribución más equilibrada entre uno, dos y tres hijos, con un aumento notable en el grupo de tres hijos (11.1%). Las madres de 35 años o más tienden a tener más hijos, con un 12.7% teniendo tres hijos y un 6.3% teniendo más de tres hijos.

Por lo que se deduce que menos de la quinta parte de las madres jóvenes tienen un solo hijo. La quinta parte de las madres de 30-35 años tienen entre dos y tres hijos. Mas de la cuarta parte de las madres de 35 años o más tienen de tres o más hijos, y es más común que tengan un número mayor de hijos en comparación con madres más jóvenes.

La relación entre la edad materna y el número de hijos coincide con estudios previos que destacan su impacto en la asistencia al control infantil. Hernández et al. (2020) y Seijas et al. (2020) identifican la edad materna como un factor clave en la adherencia al programa, mientras que Allcca Quispe (2023) resalta que una mayor carga familiar puede influir en la deserción. Además, Toma Acarapi y Aguilar Alférez (2021) subrayan que factores económicos e institucionales afectan más a madres con varios hijos, limitando su acceso a los controles

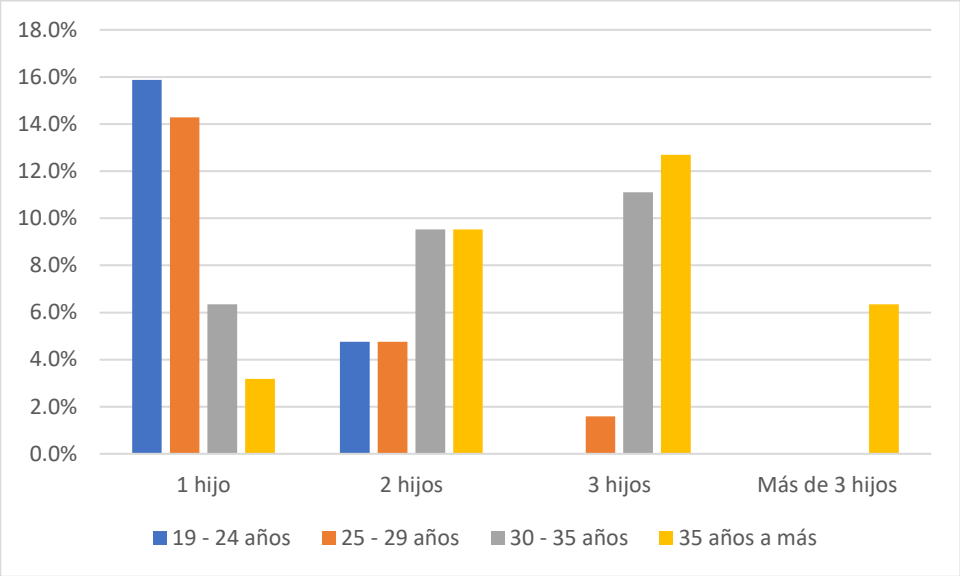
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 2

Madres según número de hijos



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 3

Madres según horas de trabajo y ocupación

	Madres según que laboran								Total	
	No labora		Menos de 4 horas		4 - 6 horas		8 horas a más			
Ocupación	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Ama de casa	34	54.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	34	54.0
Trabajadora estable	0	0.0	0	0.0	1	1.6	6	9.5	7	11.1
Trabajadora temporal	0	0.0	1	1.6	8	12.7	1	1.6	10	15.9
Estudiante	12	19.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	19.0
Total	**46**	**73.0**	**1**	**1.6**	**9**	**14.3**	**7**	**11.1**	**63**	**100.0**

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

La tabla 3 muestra la distribución de las horas laborales de las madres según su ocupación. El 54% de las madres son amas de casa, lo que significa que no labora fuera de casa. Las trabajadoras estables representan el 11.1% del total, y generalmente trabajan 8 horas o más (9.5%). Las trabajadoras temporales representan el 15.9%, con una mayoría trabajando entre 4 y 6 horas (12.7%). Las estudiantes, que representan el 19% del total, no laboran.

Por lo que se deduce que más de la mitad de las madres son amas de casa y no labora fuera de casa. La cuarta parte son trabajadoras estables y temporales, tienen horarios laborales variados, con un énfasis en jornadas de 4 a 6 horas y 8 horas o más (9.5% de las trabajadoras estables). Las estudiantes no laboran y constituyen la quinta parte.

Hernández et al. (2020) y Seijas et al. (2020) destacan que los factores sociodemográficos, como la ocupación, impactan en la adherencia al programa. Allcca Quispe (2023) señala que las condiciones laborales pueden dificultar la asistencia, mientras que Toma Acarapi y Aguilar Alférez (2021) resaltan el papel de los factores económicos e institucionales en la deserción.

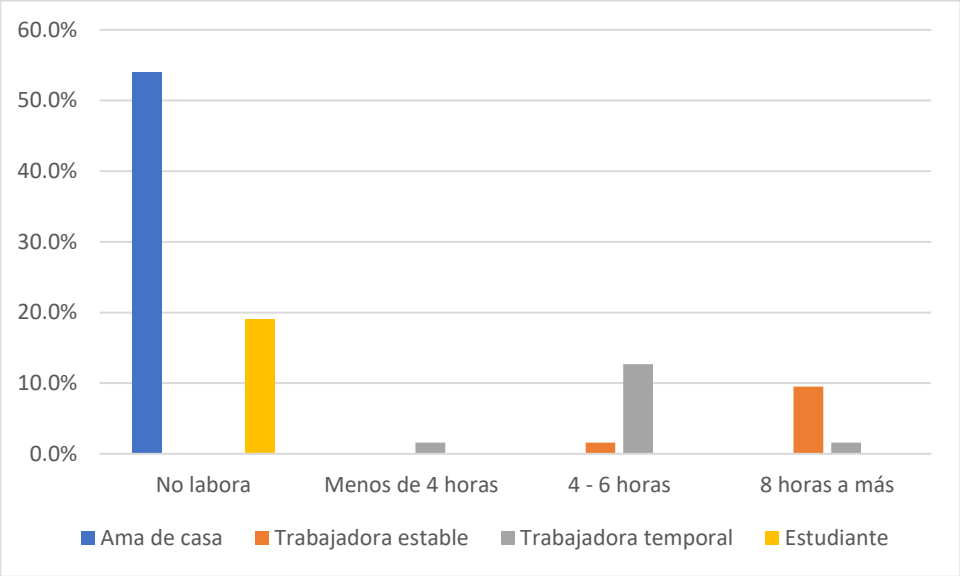
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 3

Madres según horas de trabajo y ocupación



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 4

Madres según tipo de seguro

Tipo de seguro que tiene el niño	F	%
EsSalud	13	20.7
SIS	44	69.8
EPS (Rímac, Pacífico, etc.)	2	3.2
No tienen seguro	4	6.3
Total	**63**	**100.0**

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

En la tabla 4 muestra que el 69.8% de los niños en el grupo están asegurados por el SIS, seguido por EsSalud con un 20.7%, mientras que solo un 3.2% tiene seguros privados (EPS) y un 6.3% no tiene ningún seguro, lo que refleja una predominancia de seguros públicos y una baja cobertura de seguros privados y ausencia de seguro.

Por lo que se deduce que más de la mitad de los niños tienen seguro SIS. Una quinta parte tiene seguro EsSalud. Una pequeña minoría tiene seguro EPS, mientras que menos de una décima parte no tiene ningún seguro. La totalidad de los niños está representada en estas categorías.

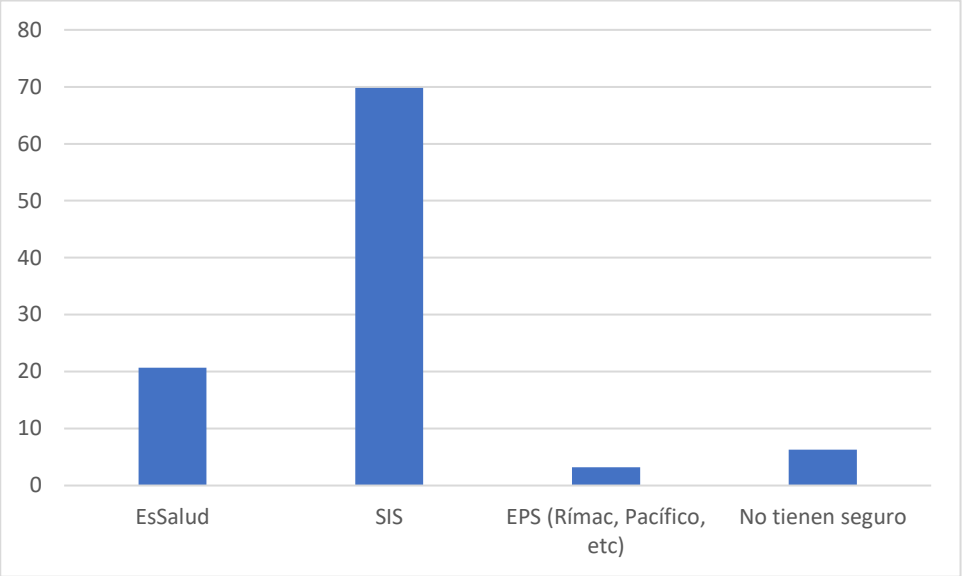
Hernández et al. (2020) y Seijas et al. (2020) destacan que el acceso a servicios de salud está influenciado por factores sociodemográficos y económicos, lo que puede afectar la asistencia al control infantil. Allcca Quispe (2023) señala que los factores socioculturales impactan en la continuidad del programa, mientras que Toma Acarapi y Aguilar Alférez (2021) enfatizan que la falta de acceso a seguros de salud puede agravar la deserción, especialmente en poblaciones vulnerables.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 4

Madres según tipo de seguro



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 5

Madres según nivel de instrucción y persona que influye

Persona que influye en su asistencia al control de crecimiento	Nivel de instrucción						Total	
	Secundaria		Técnico		Superior			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Suegra/mamá	2	3.2	7	11.1	2	3.2	11	17.4
Esposo	1	1.6	0	0.0	1	1.6	2	3.2
No influye nadie	15	23.8	19	30.2	16	25.4	50	79.4
Total	**18**	**28.6**	**26**	**41.3**	**19**	**30.2**	**63**	**100.0**

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

En la tabla 5 se aprecia que, en el grupo total de 63 personas, el nivel de instrucción más común es el técnico (41.3%), seguido por el nivel superior (30.2%) y la secundaria (28.6%). Estos datos indican que, cerca de la mitad tiene formación técnica, mientras que una proporción significativa también ha alcanzado estudios superiores.

Por lo que se deduce que más de la cuarta parte de las personas con nivel de instrucción secundaria, superior y técnico no reciben influencia en su asistencia al control de crecimiento. Una quinta parte de las personas son influenciadas por su suegra o mamá, especialmente aquellas con nivel técnico. Una pequeña minoría es influenciada por su esposo, y esto ocurre principalmente entre quienes tienen nivel de instrucción secundaria o superior. En conjunto, la totalidad de las personas cae en una de estas categorías de influencia.

Hernández et al. (2020) y Seijas et al. (2020) destacan que los factores sociodemográficos, como la educación materna, inciden en la continuidad del programa. Allcca Quispe (2023) resalta que la influencia familiar puede jugar un papel clave en la asistencia, mientras que Toma Acarapi y Aguilar Alférez (2021) subrayan que la falta de apoyo social puede contribuir a la deserción.

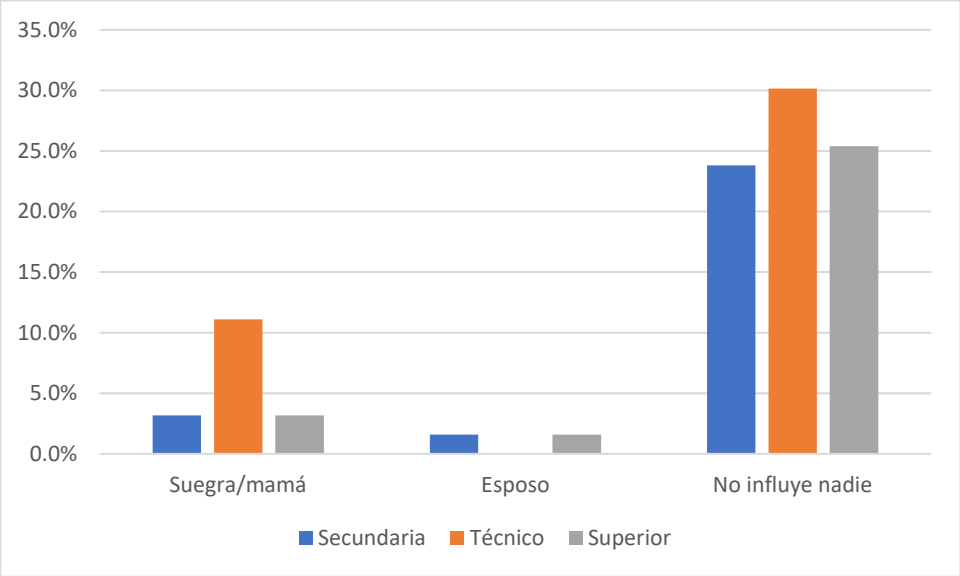
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 5

Madres según nivel de instrucción y persona que influye



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 6

Motivos para no acudir al control de crecimiento y desarrollo según nivel de instrucción

Motivo para no acudir al control de crecimiento y desarrollo	Nivel de instrucción						Total	
	Secundaria		Técnico		Superior			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Olvido	8	12.7	8	12.7	10	15.9	26	41.3
El trabajo complica	1	1.6	5	7.9	3	4.8	9	14.3
Puede asistir otro día	4	6.3	4	6.3	3	4.8	11	17.4
Atiende en la casa	2	3.2	2	3.2	0	0.0	4	6.4
Otro motivo	3	4.8	7	11.0	3	4.8	13	20.6
Total	**18**	**28.6**	**26**	**41.1**	**19**	**30.3**	**63**	**100.0**

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

En la tabla 6 se muestra que, el motivo más común que reflejan las madres es " Olvido" (41.3%), seguido por "otro motivo" (20.6%) y "puede asistir otro día" (17.5%). "el trabajo complica" representa el 14.3%, mientras que "atiende en la casa" es el menos citado con 6.4%. Estos motivos varían ligeramente según el nivel de instrucción, pero el olvido es consistente como la razón principal en todos los niveles educativos.

La tabla indica que la razón más frecuente para no acudir al control de crecimiento y desarrollo es el olvido, con distribución similar entre los niveles de instrucción. Una quinta parte menciona otros motivos, predominando entre quienes tienen nivel técnico. Como también puede asistir otro día. Mas de una decima parte consideran que el trabajo complica la asistencia, especialmente aquellos con nivel técnico, mientras que una pequeña minoría menciona responsabilidades domesticas como motivo para no asistir.

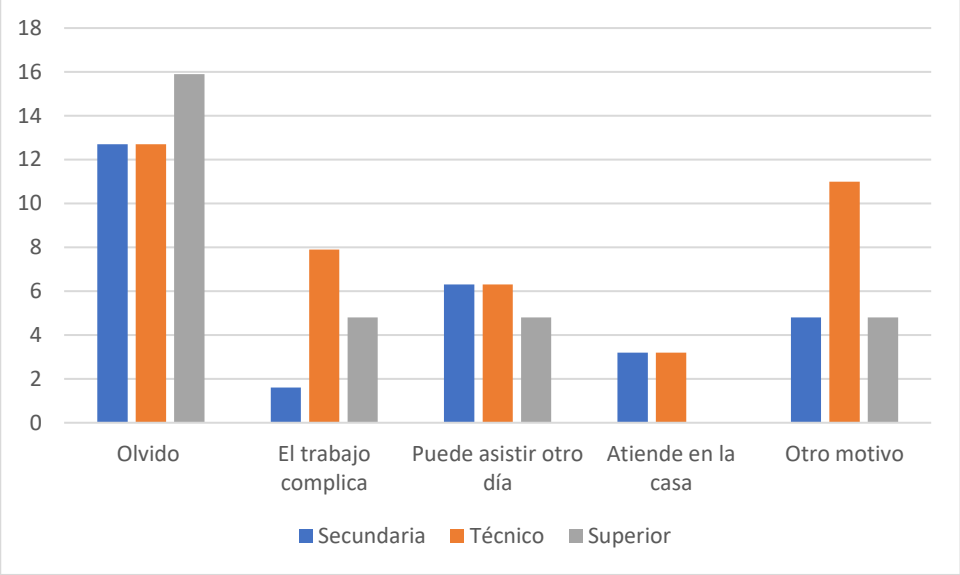
Hernández et al. (2020) y Seijas et al. (2020) destacan que las barreras sociodemográficas influyen en la asistencia, mientras que Allcca Quispe (2023) resalta la influencia de factores socioculturales en la deserción. El olvido es el motivo más frecuente, lo que sugiere la necesidad de estrategias de recordatorio. Asimismo, Toma Acarapi y Aguilar Alférez (2021) señalan que los factores económicos y laborales afectan la asistencia, lo que se refleja en la proporción de madres que mencionan el trabajo como obstáculo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 6

Motivos para no acudir al control de crecimiento y desarrollo según nivel de instrucción



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 7

Madres según información o material educativo recibido sobre control de crecimiento y desarrollo

Información sobre control de crecimiento y desarrollo	F	%
Medios escritos	2	3.2
Folletos, trípticos	31	49.2
Propaganda en radio o televisión	6	9.5
Ninguna	24	38.1
Total	**63**	**100.0**

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

En la tabla 7 se aprecia que, cerca de la mitad de las madres obtienen información de folletos o trípticos (49.2%), mientras que un 38.1% no recibe ninguna información. Un menor porcentaje se informa a través de propaganda en radio o televisión (9.5%), y solo un 3.2% lo hace por medios escritos.

La tabla muestra que la principal fuente de información sobre control de crecimiento y desarrollo son los folletos y trípticos, utilizados por cerca de la mitad de las personas. Más de una cuarta parte no recibe información por ningún medio. Una décima parte obtiene información a través de propaganda en radio o televisión, mientras que una pequeña minoría la obtiene de medios escritos.

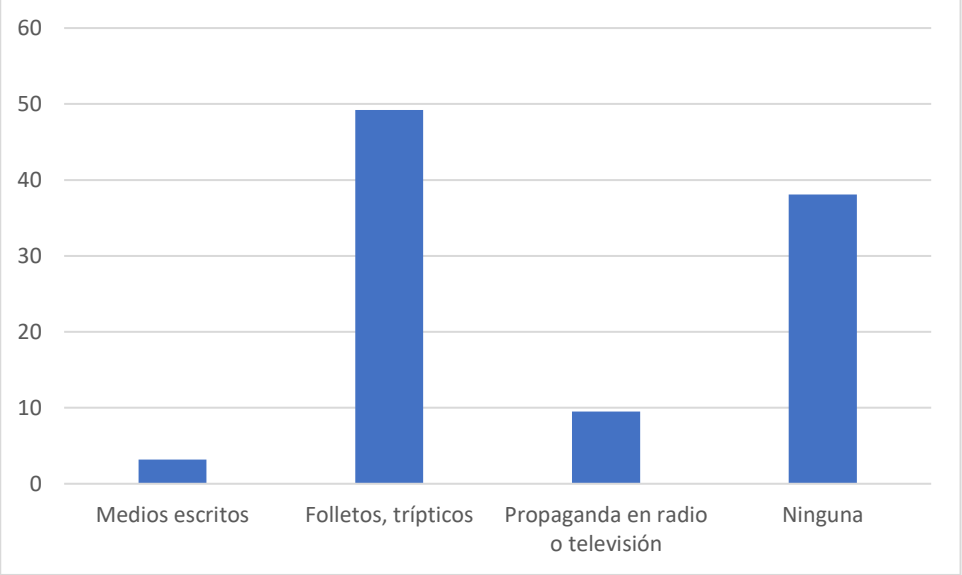
La tabla muestra que el 38.1% de las madres no recibió ninguna información sobre el control de crecimiento y desarrollo, lo que coincide con los estudios de Hernández et al (31), y Seijas et al (4), que señalan la falta de información como un factor clave. Aunque el 49.2% recibió folletos o trípticos, Toma Acarapi y Aguilar Alférez (32), afirman que este tipo de material es común pero insuficiente para mejorar significativamente la asistencia a los controles. Esto destaca la necesidad de mejorar la calidad y variedad de la información.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 7

Madres según información o material educativo recibido sobre control de crecimiento y desarrollo



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 8

Conocimiento de la madre sobre la edad a la que se debe llevar a su niño a sus controles

	F	%
Desde el momento que nace hasta el año	8	12.7
Desde el momento que nace hasta los 3 años	11	17.5
Desde el momento que nace hasta los 5 años	41	65.1
Desconoce	3	4.8
Total	**63**	**100.0**

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

La tabla 8 muestra, el 65.1% de las madres refieren que la edad a la que se debe llevar a su niño a sus controles debe ser “desde el momento que nace hasta los 5 años”, mientras que el 17.5% de las madres indican que la edad a la que se debe llevar a su niño a sus controles debe ser “desde el momento que nace hasta los 3 años”, sin embargo, el 12.7% de las madres comentaron “desde el momento que nace hasta el año”; finalmente 4.8% desconoce.

Por lo que se deduce que más de la mitad indica que desde el momento que nace hasta los 5 años se debe llevar a su niño a sus controles lo que es correcto ya que este porcentaje de madres conocen que se brinda una atención integral del niño como: estimulación temprana, evaluación del peso y talla, y la entrega de micronutrientes, entre otros. Menos de la quinta parte de las madres indican que se debe llevar a su niño a sus controles desde el momento que nace hasta el año y la vez hasta los tres años, sin embargo una minoría desconoce.

Hernández et al. (2020) y Seijas et al. (2020). Aunque la mayoría reconoce la importancia del control hasta los 5 años, aún hay un pequeño porcentaje que lo desconoce. Allcca Quispe (2023) y Toma Acarapi y Aguilar Alférez (2021) señalan que la falta de información es un factor que contribuye a la deserción.

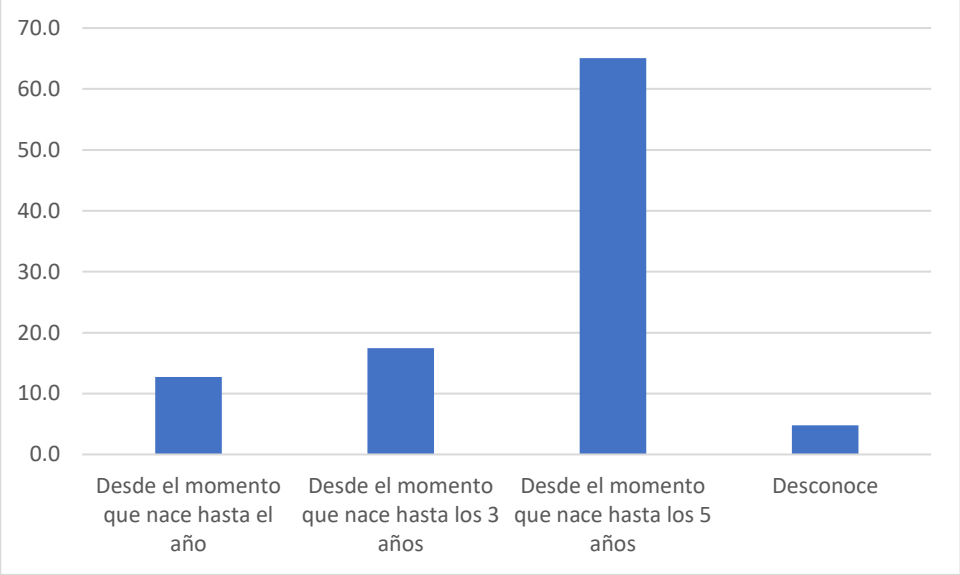
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 8

Conocimiento de la madre sobre la edad a la que se debe llevar a su niño a sus controles



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 9

Madres según nivel de deserción a controles de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de dos años

	F	%
Deserción Relativa	59	93.7
Deserción Absoluta	4	6.3
Total	**63**	**100.0**

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

La tabla 9 indica que, en el análisis de la deserción de controles de crecimiento y desarrollo, se observa que el 93.7% de los niños registran una deserción relativa, es decir, tienen entre 0 a 50% de faltas en sus controles. Por otro lado, el 6.3% de los niños muestran una deserción absoluta, con más del 50% de faltas en los controles de crecimiento y desarrollo. En total, se cuenta con 63 niños en la muestra analizada.

Por lo que se deduce que cerca de la totalidad de los niños presentan una deserción relativa, es decir, tienen un número menor de faltas en sus controles. Por otro lado, una pequeña proporción, equivalente a menos de la décima parte, de los niños muestran una deserción absoluta, caracterizada por un número considerable de faltas en los controles de crecimiento y desarrollo. En total, el análisis considera a la totalidad de los niños de la muestra.

Seijas et al. (2020), quienes reportaron una significativa deserción en el programa de crecimiento y desarrollo infantil, influida por factores socioeconómicos. Allcca Quispe (2023) resalta que los factores socioculturales aumentan la probabilidad de abandono del control, mientras que Toma Acarapi y Aguilar Alférez (2021) identifican que las condiciones económicas e institucionales influyen en la deserción, especialmente en contextos vulnerables.

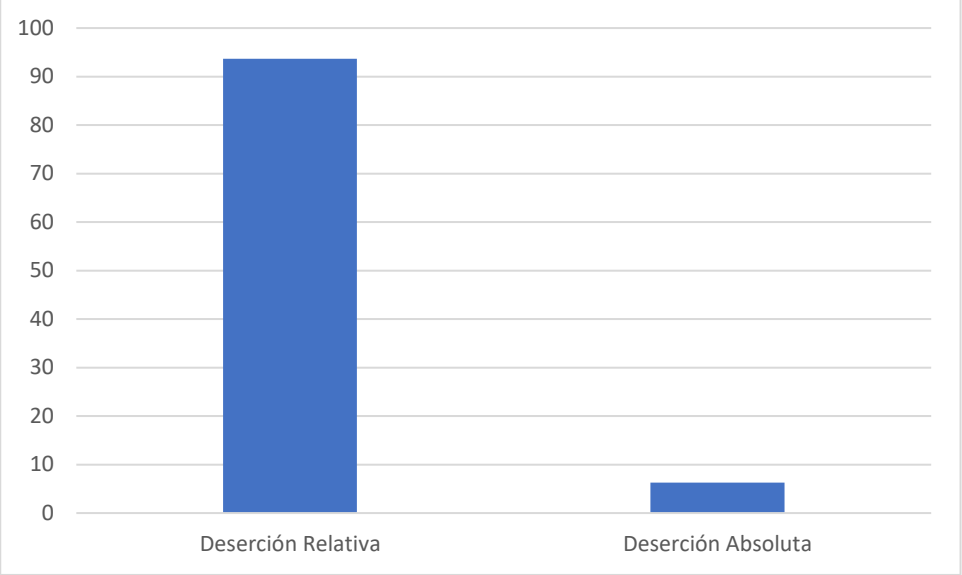
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 9

Madres según nivel de deserción a controles de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de dos años



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 10

Edad del niño en la que se produce la mayor deserción de controles de crecimiento y desarrollo

	F	%
Entre los 0 a 6 meses	3	4,8
Entre los 7 a 12 meses	23	36,5
Entre los 13 a 18 meses	37	58,7
Total	**63**	**100,0**

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

La tabla 10 presenta el momento de edad en que ocurre la deserción de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años. Los datos muestran que la deserción ocurre en varias edades, con picos notables en ciertos meses. Por ejemplo, el 58.7% de las deserciones ocurren entre los 13 a 18 meses, y el 36.5% tanto a los 7 meses hasta 1 año. Otros momentos con tasas significativas de deserción son los entre los 0 a 6 meses (4.8%).

Las deserciones se producen entre los 13 y 18 meses, representando más de la mitad de los casos, seguidos por el grupo de 7 a 12 meses, que constituyen más de la cuarta parte. Menos de la décima parte deja de asistir a los controles entre los 0 y 6 meses, lo que indica que la deserción tiende a aumentar con la edad del niño.

Lo que concuerda con Seijas et al. (2020), quienes asocian este abandono a factores socioeconómicos. Allcca Quispe (2023) señala que los factores socioculturales influyen en la continuidad, mientras que Toma Acarapi y Aguilar Alférez (2021) destacan que la falta de información y barreras institucionales dificultan la asistencia.

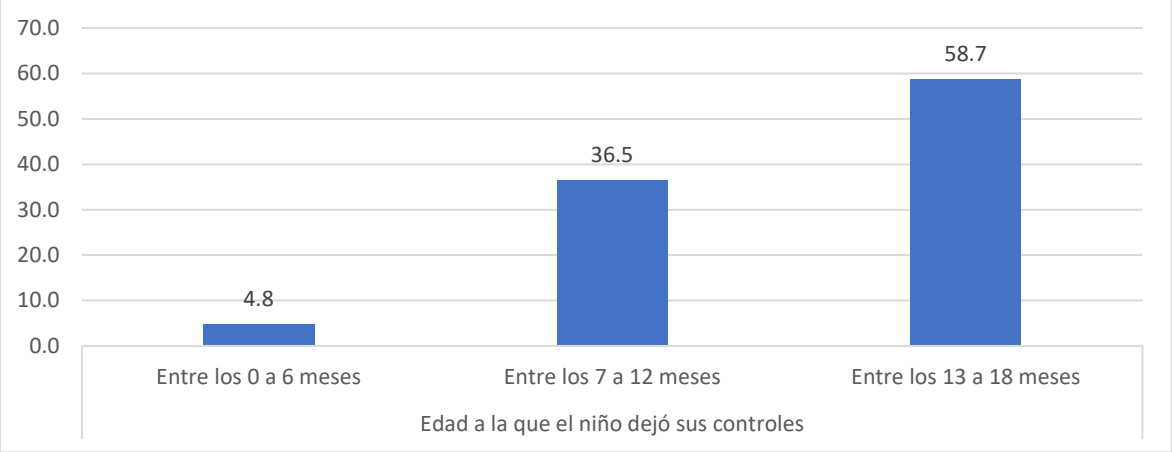
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 10

Edad del niño en la que se produce la mayor deserción de controles de crecimiento y desarrollo



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 11

Nivel de Deserción a controles de crecimiento y desarrollo según la edad del niño

Edad de niño	Deserción de Controles				Total	
	Deserción relativa (0 a 50% de faltas)		Deserción absoluta (> a 50% de faltas)			
	F	%	F	%	F	%
0 a 11 meses	0.0	0.0	4	6.4	4	6.4
1 año a 1 año 11 meses	59	93.6	0	0.0	59	93.6
Total	**59**	**93.6**	**4**	**6.4**	**63**	**100**

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

En la tabla 11, indica el análisis de deserción de controles de crecimiento y desarrollo según la edad del niño, se observa que, para los niños de 1 año a 1 año y 11 meses, el 93.6% muestran una deserción relativa, es decir, tienen entre 0 a 50% de faltas en sus controles. En contraste, no se registran casos de deserción absoluta en este grupo de edad. Para los niños de 0 a 11 meses, todos los casos (6.4%) se clasifican como deserción absoluta, donde hay más del 50% de faltas.

Esto concuerda con Seijas et al. (2020), quienes reportaron que la deserción varía según la edad infantil, aumentando con el tiempo. Allcca Quispe (2023) señala que los factores socioculturales influyen en la continuidad del control, mientras que Toma Acarapi y Aguilar Alférez (2021) destacan el papel de las barreras económicas e institucionales en la deserción.

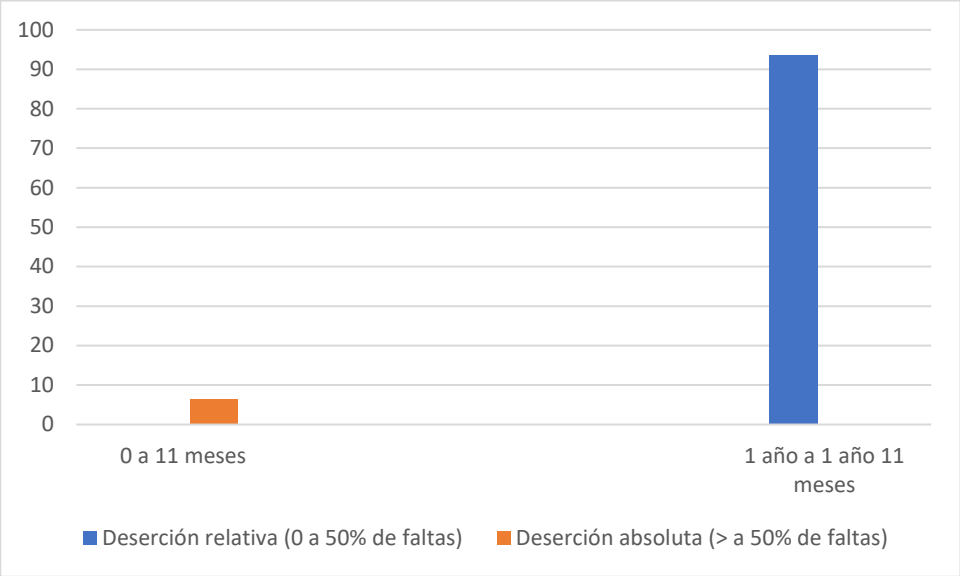
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 11

Nivel de Deserción a controles de crecimiento y desarrollo según la edad del niño



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 12

Relación entre Ocupación y el tipo de deserción de las madres de niños menores de 2 años

		Tipo de deserción						X2	P
		Deserción relativa		Deserción absoluta		Total			
		F	%	F	%	F	%		
Ocupación	Ama de casa	11	17.5	0	0.0	11	17.5	12,547	0,006
	Trabajadora estable	32	50.7	0	0.0	32	50.7		
	Trabajadora temporal	9	14.3	1	1.6	10	15.9		
	Estudiante	7	11.1	3	4.8	10	15.9		
		59	**93.6**	**4**	**6.4**	**63**	**100.0**		

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

La tabla 12 muestra el análisis de la relación entre factores socioculturales, como la ocupación, y el tipo de deserción de las madres de niños menores de 2 años revela patrones interesantes. Entre las madres que son amas de casa, el 17.5% presentan deserción relativa en los controles de crecimiento y desarrollo, y no se registran casos de deserción absoluta. Por otro lado, las madres que son trabajadoras estables representan el grupo más grande, con el 50.7% mostrando deserción relativa y tampoco registrando deserción absoluta. Las madres que trabajan temporalmente muestran un 14.3% de deserción relativa y un 1.6% de deserción absoluta. Por último, las madres que son estudiantes tienen un 11.1% de deserción relativa y un 4.8% de deserción absoluta. En general, el 93.6% de las madres presentan deserción relativa y el 6.4% deserción absoluta. El análisis estadístico muestra que hay una relación significativa entre la ocupación y el tipo de deserción, con un valor de $X^2 = 12.547$ y $P = 0.006$, indicando que la ocupación influye en la probabilidad de deserción en los controles de salud infantil.

El análisis de la relación entre factores socioculturales, como la ocupación, y el tipo de deserción de las madres de niños menores de 2 años revela algunos patrones notables. Entre las madres que son amas de casa, aproximadamente una quinta parte muestran deserción relativa en los controles de crecimiento y desarrollo, y no hay casos de deserción absoluta.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

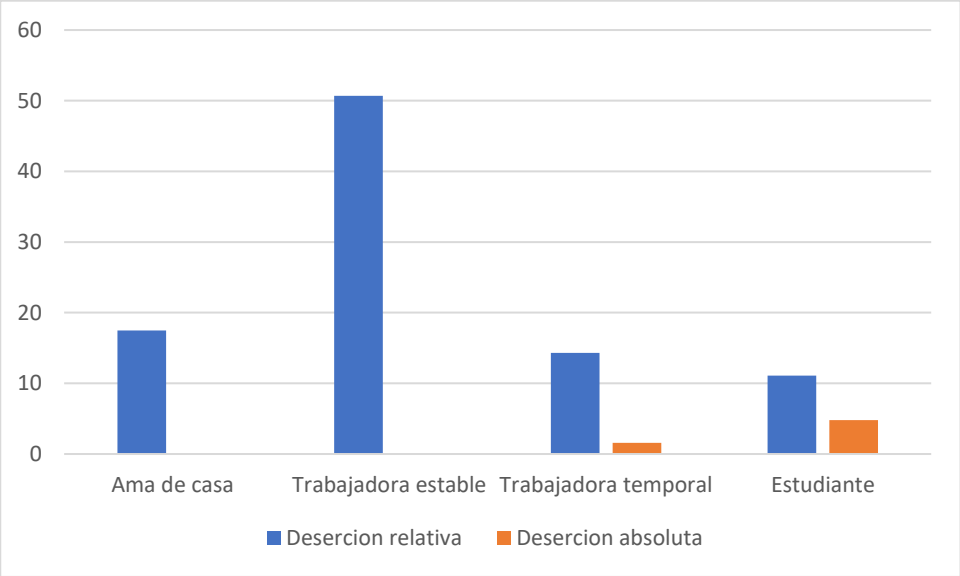
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Las madres trabajadoras estables constituyen el grupo más grande, representando la mitad de los casos de deserción relativa y sin ningún caso de deserción absoluta. En cuanto a las madres que trabajan de manera temporal, más de la décima parte presentan deserción relativa, mientras que una pequeña proporción muestra deserción absoluta. Finalmente, entre las madres estudiantes, cerca de una décima parte presentan deserción relativa y una pequeña proporción tienen deserción absoluta.

Seijas et al. (2020) vinculan esto con las condiciones laborales y responsabilidades maternas, mientras que Allcca Quispe (2023) y Toma Acarapi y Aguilar Alférez (2021) destacan el impacto de factores socioculturales y económicos en la asistencia.

Gráfico 12

Relación entre Ocupación y el tipo de deserción de las madres de niños menores de 2 años



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 13

Relación entre nivel de instrucción y el tipo de deserción de las madres de niños menores de 2 años

		Tipo de deserción						X2	P
		Deserción relativa		Deserción absoluta		Total			
		F	%	F	%	F	%		
Nivel de instrucción	Primaria	0	0.0	2	3.1	2	3.1	31,343	0,000
	Secundaria	16	25.4	1	1.6	17	27.0		
	Técnico	27	42.9	0	0.0	27	42.9		
	Superior	16	25.4	1	1.6	17	27.0		
		59	**93.7**	**4**	**6.3**	**63**	**100.0**		

Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

En la tabla 13, se muestra el análisis de la relación entre el nivel de instrucción de las madres y el tipo de deserción en los controles de crecimiento y desarrollo muestra diferencias significativas. Entre las madres con educación primaria, el 0.0% presenta deserción relativa, mientras que el 3.1% muestra deserción absoluta. Las madres con educación secundaria tienen un 25.4% de deserción relativa y un 1.6% de deserción absoluta. Las madres con nivel técnico representan el grupo más grande con un 42.9% de deserción relativa y no se registran casos de deserción absoluta en este grupo. Por su parte, las madres con nivel superior muestran un 25.4% de deserción relativa y un 1.6% de deserción absoluta. En términos generales, el 93.7% de las madres presentan deserción relativa y el 6.3% deserción absoluta. El análisis estadístico indica que hay una relación significativa entre el nivel de instrucción y el tipo de deserción, con un valor de $X^2 = 31.343$ y $P = 0.000$, lo que sugiere que el nivel educativo de las madres influye significativamente en la probabilidad de deserción en los controles de salud infantil.

El análisis de la relación entre el nivel de instrucción de las madres y el tipo de deserción en los controles de crecimiento y desarrollo revela diferencias significativas. Entre las madres que tienen educación primaria, no se presentan casos de deserción relativa, pero una pequeña proporción presenta deserción absoluta. Las madres con educación secundaria tienen aproximadamente una cuarta parte que muestra deserción relativa y una pequeña proporción con deserción absoluta. Las madres con nivel técnico forman el grupo más grande, con cerca

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

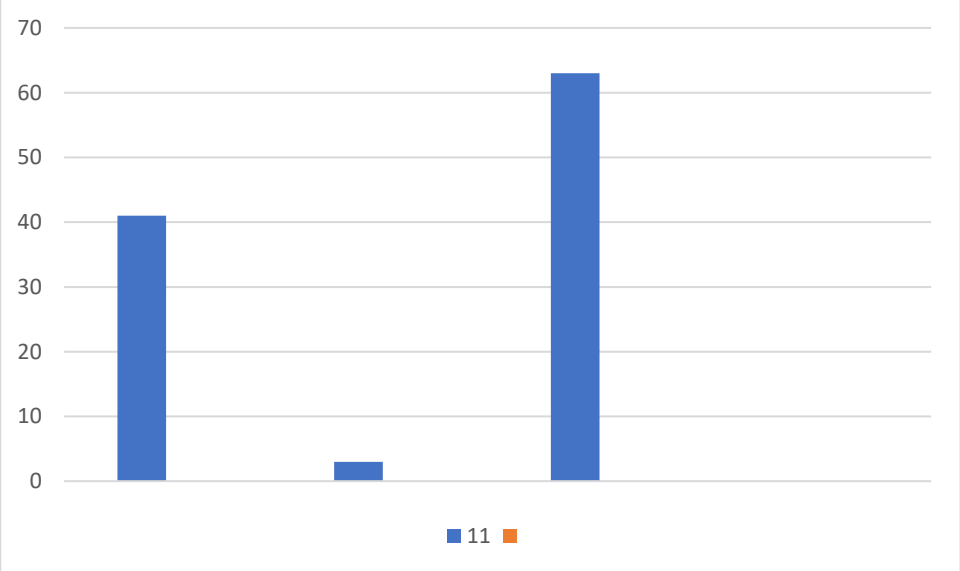
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de la mitad mostrando deserción relativa y ningún caso de deserción absoluta. Por otro lado, entre las madres con nivel superior, aproximadamente una cuarta parte muestra deserción relativa, mientras que una pequeña proporción presenta deserción absoluta. En general, cerca de la totalidad de las madres muestran deserción relativa y una pequeña proporción muestra deserción absoluta. El análisis estadístico confirma que existe una relación significativa entre el nivel de instrucción y el tipo de deserción, sugiriendo que el nivel educativo de las madres tiene un impacto considerable en su comportamiento respecto a los controles de salud infantil.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Seijas et al (4), Núñez Cervantes y Paredes Rivera (33), quienes afirman que las madres con menor nivel educativo tienden a desertar completamente, debido a una menor comprensión de la importancia de los controles, mientras que aquellas con niveles técnicos o superiores son más propensas a tener deserción relativa, posiblemente por cuestiones laborales o de tiempo.

Gráfico 13

Relación entre nivel de instrucción y el tipo de deserción de las madres de niños menores de 2 años



Fuente: Elaborado por las investigadoras con ayuda de SPSS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA: El 41.3% de las madres encuestadas poseen un nivel de instrucción técnica, lo que refleja que un grupo importante cuenta con educación formal superior al nivel básico. Sin embargo, se destaca que solo el 11.1% de las madres tienen empleo estable, lo que sugiere que una proporción considerable no participa activamente en el mercado laboral. Por otro lado, el 54.0% de las madres se identifican como amas de casa, lo que podría influir en su disponibilidad de tiempo y recursos para el seguimiento adecuado de los controles de sus hijos.

SEGUNDA: El estudio revela que el 93.7% de las madres incurrieron en deserción relativa en los controles de sus hijos, lo cual significa que, aunque asistieron a algunos controles, no completaron el ciclo total de seguimiento. Este fenómeno fue particularmente marcado entre los controles programados entre los 13 y 18 meses de edad, donde se registró una deserción del 58.7%. Adicionalmente, un 6.4% de las madres presentaron deserción absoluta, es decir, abandonaron por completo los controles después de haber iniciado el proceso.

TERCERA: Existe una relación significativa entre nivel de instrucción y deserción (X^2 = 31.343, p = 0.000) y entre ocupación y deserción (X^2 = 12.547, p = 0.006). Las madres con nivel primario presentan mayor deserción absoluta, mientras que las trabajadoras estables tienen mayor deserción relativa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1. A los jefes de los centros de salud y encargados de las instituciones de salud se les recomienda diseñar programas educativos personalizados dirigidos a madres con nivel de instrucción primaria, enfocados en la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo. Estos programas deben incluir talleres presenciales, materiales visuales y recursos fáciles de entender, para reducir la deserción absoluta en este grupo y mejorar su comprensión sobre la relevancia de la atención regular de la salud infantil. También se recomienda coordinar la realización de talleres dirigidos a las madres de niños menores de 2 años, adaptando los contenidos a los niveles educativos predominantes, con un enfoque práctico y dinámico para reforzar la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.
2. A las instituciones gubernamentales y de salud se les recomienda crear políticas de flexibilidad laboral o incentivos específicos para las madres trabajadoras, tanto estables como temporales, con el objetivo de reducir la deserción relativa en los controles de crecimiento y desarrollo infantil. Estas políticas deben garantizar que las madres puedan compatibilizar sus responsabilidades laborales con la asistencia regular a los programas de salud infantil.
3. Se recomienda al personal de enfermería del Centro de Salud Cerro Colorado la implementación de estrategias de comunicación innovadoras, utilizando plataformas digitales y redes sociales como videos informativos, reels educativos y material fotográfico visualmente atractivo con el fin de fortalecer la sensibilización de las madres de familia respecto a la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo en la primera infancia. Estas acciones deben estar orientadas a generar conciencia sobre los beneficios que dichos controles ofrecen para el adecuado seguimiento del estado nutricional, el desarrollo psicomotor y la detección oportuna de posibles alteraciones en la salud del niño, promoviendo así una participación activa y constante por parte de las madres en el cuidado integral de sus hijos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidado para el desarrollo infantil; 2017 Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf.
2. Mestanza, Coico; Yosseli, Liseth. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años en el primer nivel de atención, Jaén 2021: [Tesis para optar el grado de Maestro en Enfermería]; 2022.
3. Allcca Quispe, Veronica. Factores socioculturales relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Centro de Salud San Jerónimo 2022: [Tesis para optar el titulo profesional de Enfermera]; 2023.
4. Seijas et al. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel-El Porvenir. Trujillo, La Libertad. Horizonte Médico (Lima). 2020;(1): 12 - 19 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100012#B4.
5. Requejo Herrera, Claudia Celine. Factores que influyen en la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo de los niños en el periodo 2012--2020: [Tesis para optar el titulo profesional de Enfermera]; 2020.
6. Vilcanqui Llanos, Giuliana del Rosario; Ccalachua Aquepucho, Danitza Lesly. Deserción a CRED y satisfacción del usuario CS Buenos Aires, Cayma-Arequipa 2022: [Tesis para optar el titulo profesional de Enfermera]; 2023.
7. Narváez, Jonnathan H; Obando, Lina M. Conductas disruptivas en adolescentes en situación de deprivación sociocultural. Psicogente. 2020; 23(44): 144--165.
8. Villena Sienfuegos, Geraldine. Calidad de atención de enfermeria en el control de crecimiento y desarrollo puesto de salud Flores de la Pradera, Octubre 2021 a Marzo 2022: [Tesis para optar el titulo profesional de Enfermera]; 2022.
9. Alcarraz Curi, Luisa. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. Revista Cubana de Salud Pública. 2021; 46: e2111.
10. Rivera Reynaga, Norca. Factores asociados al incumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del policlínico de Essalud diciembre-2022: [Tesis para optar el titulo profesional de Enfermera]; 2022.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

11. Padilla, Juan Carlos Salas. Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021; 5(1): 253--266.
12. Paipay Alcántara, Paquita Esther. Factores involucrados en la deserción de las madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 3 años del centro Materno Infantil Ramos Larrea, Imperial, Cañete, Lima, 2021. 2021.
13. Escobar Maya, Cielo Esperanza; García Pérez, Mayra Alejandra. Accesibilidad a los servicios de salud y determinantes sociales en menores de 5 años en condiciones de vulnerabilidad en la Comuna 20 de Cali. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud. 2021; 17(2): 6.
14. Loza, Candela Agustina; Baez, German; Valverdi, Rodrigo; Pisula, Pedro; Salas Apaza, Julieta; Discacciati, Vilda; Granero, Mariano; Pizzorno Santoro, Ximena Salomé; Franco, Juan Víctor Ariel. Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la accesibilidad a los servicios de salud durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires Argentina-parte 2. Medwave. 2021; 21(04).
15. Reyes Rivera, Rosmery. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019: [Tesis para optar el titulo profesional de Enfermera]; 2020.
16. Bernal-Vaquera, Bruno Michel; Guerrero-Castañeda, Raúl Fernando; Vega-Macía, Héctor Daniel; Silva-Vera, Marisol. Relación entre la indecisión a vacunas de la madre y el esquema de vacunación del niño menor de 5 años. Duazary. 2022; 19(1): 38--48.
17. Pignataro Alaniz, Giuliana Antonella. Alumnas-madres. Experiencias de maternidad y escolaridad en la escuela secundaria. Perif\`eria: revista de recerca i formació en antropologia. 2021; 26(1): 0056--77.
18. Meza-Cueto, Liliana; Navarro-Villamizar, Daymar. Maltrato infantil según las características sociodemográficas de las madres en Sucre Colombia. IPSA Scientia revista científica multidisciplinaria. 2022; 7(2): 24--35.
19. Ayala et al. Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el puesto de salud Morro de Arica-Ayacucho 2023: [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermeria en crecimiento, desarrollo del niño y estimulacion de la primera infancia]; 2023.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

20. Villanueva Izarra, Stefanny Paola; Yauri Minaya, Pedro Rodolfo. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años en un Centro de Salud de la provincia de Lima 2021: [Tesis para optar el titulo profesional de Enfermera]; 2021 Disponible en: https://scholar.googleusercontent.com/scholar.bib?q=info:eua8tXqXw38J:scholar.google.com/&output=citation&scisdr=ClEDb0KNEJuTwwSIr8w:AFWwaeYAAAAAZamOt8yYKmVYbttrAwRsjDtOpv4&scisig=AFWwaeYAAAAAZamOtx3fOUjANN0abLnGgTkK_bI&scisf=4&ct=citation&cd=-1&hl=es.

21. López León, María Laura. Adherencia a la suplementación de hierro en niños de 6 a 35 meses: factores asociados y recomendaciones desde la economía del comportamiento (2018): [Tesis presentada para optar al Título Profesional de Licenciada en Economía]; 2021.

22. Díaz Quiroz, Milagros Elizenia. Factores de las madres y su relación con la deserción del esquema de periodicidad de controles de crecimiento y desarrollo de recién nacidos del Hospital de Barranca-Lima 2022: [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones]; 2023.

23. Huayhua Rojas, Lucía. Plan de intervención de enfermería en la reducción de la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años que acuden al Clas Huanipaca--Apurimac, 2019-2021: [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad Profesional de Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulacion de la Primera Infancia]; 2021.

24. Quijandría Navarro, Mayra Lucía. Deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños del Programa Nacional Cuna Más durante la emergencia sanitaria, Bellavista, 2022: [Tesis para optar el grado academico de Maestro]; 2022.

25. Calderón-Torres, Alfredo; Calderon-Chipana, Juan C; Mamani-Flores, Adderly. Percepción cultural del “embarazo y parto” en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. Investigación Valdizana. 2021; 15(3): 161--169.

26. Ministerio de Salud. La Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años; 2020 Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

27. Jordán, José R. Los estudios sobre el crecimiento del niño en los países en desarrollo. Revista Cubana de Pediatría. 2023; 46(1).

28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo de la primera infancia; 2020 Disponible en: https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primera-infancia#:~:text=Creemos%20que%20la%20nutrici%C3%B3n%20adecuada,puedan%20alcanzar%20su%20m%C3%A1ximo%20potencial.

29. Instituto Nacional de Estadistica e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES; 2020 Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.

30. Cusque Mestanza, Deicy Maribel; Nizama Barranzuela, Ericka Yajaira. Motivo de inasistencia materna al control de crecimiento y desarrollo en menores de 1 año del Centro de Salud Andrés Araujo Morán, Tumbes-2019: [Tesis para optar el titulo profesional de Enfermera]; 2020.

31. Hernández et al. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Revista Neuronum. 2020; 6(3): 25--39.

32. Toma Acarapi, Luz Marina; Aguilar Alférez, Haydé Beatriz. Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en madres con niños menores de 2 años de las zonas alto Andinas en tiempos de COVID-19: [Tesis para optar el titulo profesional de Enfermera]; 2021.

33. Núñez Cervantes, Diana Carolina; Paredes Rivera, Romané Azucena. 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. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ed. Arequipa: [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]; 2019.

34. Ampuero Mendoza, Rayza Maribel; Mamani Acra, Sheila. 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. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ed. Arequipa: [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]; 2018.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

35. Enriquez; Pedraza. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del Distrito de Reque – 2016: [Tesis para optar el titulo profesional de Enfermera]; 2017 Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

36. Hernández et al. Metodología de la Investigación: McGraw-Hill; 2014.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA DESERCIÓN DE CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CERRO COLORADO, AREQUIPA 2024.

Yo_____ he recibido información suficiente sobre la investigación, para la cual se me pide mi participación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma. Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en mis actividades en mi familia.

Por lo dicho ***"Acepto libremente participar en la investigación mencionada".*** Para que conste firmo al pie de este documento:

Acepto ( )

No acepto ( )

_____

FIRMA Y HUELLA

Participante:

DNI:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 2

FICHA DE FACTORES SOCIOCULTURALES

Ficha de factores socioculturales:

1. **Edad de la madre:**

   a. Menor de 18 años.

   b. 19 - 24 años.

   c. 25 - 29 años.

   d. 30 - 35 años.

   e. 35 años a más.

2. **Número de hijos:**

   a. 1 hijo.

   b.2 hijos.

   c.3 hijos.

   d. Más de 3 hijos.

3. **Ocupación:**

   a. Ama de casa.

   b. Trabajadora estable.

   c. Trabajadora temporal.

   d. Estudiante.

4. **Horas que labora en su trabajo:**

   a. No labora.

   b Menos de 4 horas.

   c. 4 - 6 horas.

   d. 8 horas a más.

5. **Nivel de instrucción:**

   a. Primaria.

   b. Secundaria.

   c. Técnico.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

d. Superior.

6. **¿Quiénes viven en su familia?:**

a. Mamá e hijo (s).

b. Mamá, papá, hijo(s).

d. Abuelos, tíos, etc.

7. **¿Qué seguro tiene el niño (a)?:**

a. EsSalud.

b. SIS.

c. EPS (Rímac, pacifico, etc).

d. No tienen seguro.

8. **Tiempo de llegada al centro de salud:**

a. 5 minutos.

b. 10 minutos.

c. 30 minutos.

d. Más de una hora.

9. **¿Quién influye en la decisión de que usted asista al control de crecimiento y desarrollo de su niño?:**

a. Suegra/mamá.

b. Cuñado/tíos.

c. Esposo.

d. No influye nadie.

10. **¿Cuál fue el motivo de no acudir al control de crecimiento y desarrollo?:**

a. Me olvide.

b. Mi trabajo me complica.

c. Igual puedo ir otro día.

d. Atendiendo la casa, mi esposo o mis otros hijos.

e. Porque mi hijo está bien, está sano.

f. No residen cerca de.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

g. El personal de enfermería ofrece un mal trato.

h. Otro motivo.

11. ¿Qué tipo de información o material educativo ha recibido sobre control de crecimiento y desarrollo?

a. Medios escritos

b. (Folletos, trípticos).

c. Propaganda en radio o televisión.

d. Ninguna

12. ¿Qué se brinda en el servicio de crecimiento y desarrollo?

a. Atención integral del niño (estimulación temprana, peso, talla, entrega de micronutrientes, etc.).

b. Solo pesar y tallar

c. Prevenir enfermedades o riesgos

d. Desconozco

13. ¿A qué edad debe llevar a su niño a sus controles?

a. Una vez al año

b. Desde el momento que nace hasta el año.

c. Desde el momento que nace hasta los 3 años.

d. Desde el momento que nace hasta los 5 años.

e. Desconozco

Nota: Enríquez; Pedraza, (35).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 3

FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

ASISTENCIA A CONTROLES

MENOR A UN AÑO

Edad del menor	**De 0 a 11 meses**										
Numero de control	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Cumplió (SI / NO)											
Asistencia a controles en la fecha adecuada											
Asistencia a controles en la fecha diferida											

MAYOR QUE UN AÑO

Edad del menor	**De 1 año a 1 año, 11 meses**										
Numero de control	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Cumplió (SI / NO)											
Asistencia a controles en la fecha adecuada											
Asistencia a controles en la fecha diferida											

TIPO DE DESERCIÓN

- Deserción absoluta ( )
- Deserción relativa ( )

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BAREMO

Baremo	
Escala de medición	
Deserción relativa	Falta a menos del 50% de los controles de crecimiento y desarrollo correspondientes a la edad del niño.
Deserción absoluta	Falta a más del 50% de los controles de Crecimiento y Desarrollo correspondientes a la edad del niño.

Nota: Ministerio de Salud, (26).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 4

MATRIZ DE DATOS PARA FACTORES SOCIOCULTURALES

	CÓDIGOS SEGÚN ALTERNATIVAS																	CÓDIGOS SEGÚN PUNTAJES															
COD	P1A	P2A	P3A	P4A	P5A	P6A	P7A	P8A	P9A	P10A	P11A	P12A	P13A	P14A	P15A	P16A	P17A	P1P	P2P	P3P	P4P	P5P	P6P	P7P	P8P	P9P	P10P	P11P	P12P	P13P	P14P	P15P	P16P	P17P	FSC puntaje
1	5	4	1	1	4	2	1	2	2	4	1	4	1	1	4	3	1	1	4	2	1	2	1	1	1	3	4	1	1	0	1	1	0	0	24
2	4	1	1	1	4	5	4	2	2	2	2	4	3	3	3	4	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	0	2	1	0	1	2	1	0	23
3	2	2	3	3	3	5	4	2	4	2	3	4	1	8	3	4	2	4	2	3	2	3	2	2	1	1	0	3	1	0	1	2	1	0	28
4	4	3	1	1	5	2	1	1	3	1	1	4	1	1	4	4	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	19
5	3	1	1	1	4	5	4	2	4	2	2	1	1	1	3	4	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	0	2	0	0	1	2	1	0	21
6	2	1	4	1	5	1	4	2	4	2	2	1	1	8	3	4	2	4	1	1	1	1	5	2	1	1	0	2	0	0	1	2	1	0	23
7	3	2	1	1	4	2	1	1	3	1	1	4	1	8	4	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	19
8	4	2	1	1	4	5	1	1	3	1	2	4	1	3	4	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	0	2	1	0	1	1	1	0	21
9	4	3	2	4	5	2	1	1	3	1	1	4	1	2	4	4	1	2	3	4	3	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	23
10	4	2	1	1	4	2	4	2	3	2	2	4	1	1	4	4	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	0	2	1	0	1	1	1	0	21
11	3	1	2	4	4	5	4	1	2	1	2	4	1	8	3	4	2	3	1	4	3	2	2	2	1	3	0	2	1	0	1	2	1	0	28
12	2	1	4	1	5	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	2	1	4	1	1	1	1	5	1	1	4	0	1	1	0	1	1	0	0	23
13	5	3	1	1	3	2	4	2	4	2	2	4	1	3	4	2	1	1	3	2	1	3	1	2	1	1	0	2	1	0	1	1	0	0	20
14	5	2	2	4	5	1	1	2	4	2	1	4	1	8	4	2	1	1	2	4	3	1	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	23
15	5	2	2	4	5	2	4	2	3	1	2	4	1	1	4	3	2	1	2	4	3	1	1	2	1	2	0	2	1	0	1	1	0	0	22
16	4	2	1	1	4	2	4	2	3	1	1	4	1	1	4	4	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	20
17	2	1	1	1	3	5	4	2	4	2	2	1	3	1	3	2	2	4	1	2	1	3	2	2	1	1	0	2	0	0	1	2	0	0	22
18	5	3	1	1	4	2	4	2	3	1	3	4	1	4	4	4	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	0	3	1	0	1	1	1	0	22
19	2	2	1	1	3	5	4	2	3	2	2	4	1	1	4	4	2	4	2	2	1	3	2	2	1	2	0	2	1	0	1	1	1	0	25
20	4	2	1	1	4	5	4	2	3	2	2	4	1	1	4	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	0	2	1	0	1	1	1	0	22
21	3	1	1	1	3	5	4	1	2	2	2	4	3	1	3	4	2	3	1	2	1	3	2	2	1	3	0	2	1	0	1	2	1	0	25
22	2	1	4	1	4	1	4	2	4	2	2	1	2	3	3	2	1	4	1	1	1	2	5	2	1	1	0	2	0	0	1	2	0	0	23
23	3	1	3	3	4	2	4	2	3	2	2	1	3	2	5	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	0	2	0	0	1	4	0	0	24
24	2	1	4	1	4	5	4	2	4	2	3	1	3	8	5	4	2	4	1	1	1	2	2	2	1	1	0	3	0	0	1	4	1	0	24
25	4	3	3	3	4	5	4	2	2	2	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	0	3	1	0	1	2	0	0	27
27	5	3	1	1	3	2	4	2	2	2	3	4	3	1	4	4	2	1	3	2	1	3	1	2	1	3	0	3	1	0	1	1	1	0	24
28	2	1	4	1	4	5	4	1	4	2	2	1	4	8	4	4	2	4	1	1	1	2	2	2	1	1	0	2	0	1	1	1	1	0	21
29	3	1	3	3	4	5	1	2	4	2	2	4	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	1	0	2	1	0	1	3	0	0	23
30	3	2	1	1	5	5	1	1	2	3	2	3	1	1	4	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	3	0	2	0	0	1	1	0	0	20
31	5	2	3	2	4	5	4	2	2	2	2	4	1	3	4	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	3	0	2	1	0	1	1	0	0	22
32	2	1	4	1	3	5	4	2	4	2	3	1	3	3	2	2	2	4	1	1	1	3	2	2	1	1	0	3	0	0	1	3	0	0	23
33	5	3	1	1	3	2	4	2	2	2	2	4	1	1	4	2	2	1	3	2	1	3	1	2	1	3	0	2	1	0	1	1	0	0	22
34	5	3	3	3	4	5	1	2	2	2	2	4	1	2	4	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	3	0	2	1	0	1	1	0	0	23
35	2	1	4	1	4	5	4	2	4	2	3	1	1	8	5	2	2	4	1	1	1	2	2	2	1	1	0	3	0	0	1	4	0	0	23
36	5	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	4	1	1	3	2	1	1	2	2	1	3	1	3	1	3	0	2	1	0	1	2	0	0	23
37	2	1	4	1	4	5	1	2	4	2	2	1	3	8	2	4	2	4	1	1	1	2	2	1	1	1	0	2	0	0	1	3	1	0	21
38	5	3	3	3	4	2	4	2	2	3	3	4	1	2	4	1	1	1	3	3	2	2	1	2	1	3	0	3	1	0	1	1	0	0	24
39	5	4	3	3	3	1	2	2	1	2	4	4	1	2	4	2	1	1	4	3	2	3	5	4	1	4	0	4	1	0	1	1	0	0	34
40	4	3	3	3	3	5	1	2	2	1	2	4	2	5	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	3	0	2	1	0	1	3	0	0	27
41	4	1	4	1	5	5	4	2	4	2	3	4	1	2	4	4	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	3	1	0	1	1	1	0	19
42	4	3	1	1	5	2	4	2	4	4	1	4	4	1	4	3	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	23
43	4	3	1	1	5	2	4	2	4	4	1	4	4	1	4	3	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	23
44	4	1	2	4	5	2	1	2	4	2	2	4	1	2	4	2	1	2	1	4	3	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	0	0	20
45	2	1	4	1	3	1	4	1	3	1	2	4	1	1	4	4	1	4	1	1	1	3	5	2	1	2	0	2	1	0	1	1	1	0	26
46	5	1	1	1	5	2	4	2	4	2	2	4	1	1	4	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1	0	1	1	0	0	16
47	4	2	2	4	5	4	1	2	4	4	2	4	1	1	4	2	1	2	2	4	3	1	3	1	1	1	4	2	1	0	1	1	0	0	27
48	4	1	3	4	3	1	4	2	1	1	2	4	1	6	2	4	3	2	1	3	3	3	5	2	1	4	0	2	1	0	1	3	1	1	33
49	3	1	4	1	5	5	1	2	4	2	2	1	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	0	2	0	0	1	3	0	1	19
50	2	2	1	1	3	2	4	2	2	2	2	4	1	1	4	2	1	4	2	2	1	3	1	2	1	3	0	2	1	0	1	1	0	0	24
51	5	1	1	1	4	2	4	2	4	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	16
52	4	3	1	1	5	2	4	2	3	2	1	4	1	1	4	2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	19
53	5	2	1	1	3	2	1	2	4	2	2	4	3	4	2	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	0	2	1	0	1	3	0	0	20
54	5	3	1	1	4	2	1	2	3	2	2	4	1	4	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	0	2	1	0	1	3	0	0	21
55	3	3	1	1	3	1	4	2	2	2	1	3	1	4	4	2	1	3	3	2	1	3	5	2	1	3	0	1	0	0	1	1	0	0	26
56	5	4	1	1	3	5	4	2	3	2	3	4	3	3	4	2	2	1	4	2	1	3	2	2	1	2	0	3	1	0	1	1	0	0	24
57	3	2	4	1	5	5	4	2	4	2	4	4	1	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	0	4	1	0	1	2	0	0	22
58	3	1	2	3	4	2	1	2	4	2	2	4	1	8	4	4	2	3	1	4	2	2	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	0	22
59	4	2	1	1	5	5	1	2	2	2	2	4	1	8	4	4	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	0	2	1	0	1	1	1	0	21
60	3	1	1	1	5	2	4	2	3	2	2	4	1	3	4	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	0	2	1	0	1	1	0	0	19
61	5	3	1	1	4	2	1	2	2	2	2	4	1	1	4	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	3	0	2	1	0	1	1	0	0	20
62	5	2	1	1	5	2	1	2	1	2	2	4	3	1	4	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	0	2	1	0	1	1	1	0	20
63	5	4	1	1	3	1	3	2	1	2	4	4	3	3	4	2	2	1	4	2	1	3	5	3	1	4	0	4	1	0	1	1	0	0	31

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 5

DATOS PARA DESERCIÓN

COD	Edad del niño (meses)	Edad del niño en la que dejo de ir meses	Controles que debería tener	Controles que se hizo	Controles faltantes	% de controles faltantes	
1	12	10	12	9	3	25,0	1
2	15	12	13	11	2	15,4	1
3	17	12	14	11	3	21,4	1
4	14	11	13	10	3	23,1	1
5	17	14	14	12	2	14,3	1
6	13	12	12	11	1	8,3	1
7	14	12	13	11	2	15,4	1
8	16	12	14	11	3	21,4	1
9	10	8	10	7	3	30,0	2
10	18	14	15	12	3	20,0	1
11	18	16	15	13	2	13,3	1
12	6	4	6	3	3	50,0	3
13	20	16	16	13	3	18,8	1
14	20	18	16	14	2	12,5	1
15	16	14	14	12	2	14,3	1
16	14	11	13	10	3	23,1	1
17	15	11	13	10	3	23,1	1
18	17	12	14	11	3	21,4	1
19	18	14	15	12	3	20,0	1
20	16	12	14	11	3	21,4	1
21	17	14	14	12	2	14,3	1
22	15	12	13	11	2	15,4	1
23	18	16	15	13	2	13,3	1
24	18	14	15	12	3	20,0	1
25	19	17	15	13	2	13,3	1
27	20	16	16	13	3	18,8	1
28	19	14	15	12	3	20,0	1
29	16	14	14	12	2	14,3	1
30	20	16	16	13	3	18,8	1
31	21	18	16	14	2	12,5	1
32	21	16	16	13	3	18,8	1
33	20	16	16	13	3	18,8	1
34	20	14	16	12	4	25,0	1
35	20	18	16	14	2	12,5	1
36	20	16	16	13	3	18,8	1
37	20	16	16	13	3	18,8	1
38	20	14	16	12	4	25,0	1
39	18	12	15	11	4	26,7	2
40	23	18	17	14	3	17,6	1
41	20	14	16	12	4	25,0	1
42	20	14	16	12	4	25,0	1
43	20	14	16	12	4	25,0	1
44	18	14	15	12	3	20,0	1
45	22	16	17	13	4	23,5	1
46	21	18	16	14	2	12,5	1
47	23	12	17	11	6	35,3	2
48	23	18	17	14	3	17,6	1
49	18	12	15	11	4	26,7	2
50	12	8	12	7	5	41,7	2
51	20	12	16	11	5	31,3	2
52	23	16	17	13	4	23,5	1
53	21	16	16	13	3	18,8	1
54	17	12	14	11	3	21,4	1
55	14	8	13	7	6	46,2	2
56	17	12	14	11	3	21,4	1
57	23	18	17	14	3	17,6	1
58	8	4	8	3	5	62,5	3
59	19	12	15	11	4	26,7	2
60	9	6	9	5	4	44,4	2
61	20	14	16	12	4	25,0	1
62	12	8	12	7	5	41,7	2
63	23	16	17	13	4	23,5	1

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 6

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
CLAS LA LIBERTAD CERRO COLORADO

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

La que suscribe,

OBSTETRA YDA LUZ VELÁSQUEZ VILLANUEVA
Jefa de la Micro Red de Salud Cerro Colorado

Otorga la presente constancia de ejecución del proyecto de investigación de tesis a las señoritas:

ANDREA LEONOR BARRIOS PAREDES CON DNI 74238579
YENIFER CONSUELO CRUZ CRUZ CON DNI 72663780

Bachilleres en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María; quienes han ejecutado su proyecto de investigación de tesis para optar el título profesional de Enfermería, bajo la supervisión de la responsable del área de Enfermería del Centro de Salud de Cerro Colorado; el cual ha sido culminado.

Se otorga la presente constancia para fines que las interesadas consideren por conveniente.

Arequipa, 01 de agosto del 2024

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA MICRORED CERRO COLORADO
Yda Luz Velásquez Villanueva
Jefa de la Microred de Salud de Cerro Colorado
C.O.P. 1981

www.redperiferica.aqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Villa Hermosa 320 Cerro Colorado
Teléfono: 054-250783 - 957806680
e-mail: mrcerrocolorado@saludarequipa.gob.pe

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis