

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“FACTORES DE INCUMPLIMIENTO Y ABANDONO DEL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
MANCOS - ANCASH, 2024”

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADMINISTRACION EN SALUD.

AUTORES

Elmer Roger Alva Aparicio

Mayra Cristina Paucar Milla

ASESOR

Dra. Ana María Yamunaque Morales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública

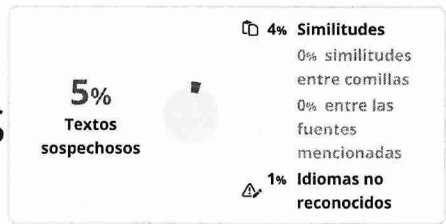
Callao, 2024

PERÚ



FACTORES DE INCUMPLIMIENTO Y ABANDONO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD MANCOS - ANCASH, 2024

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD.



Nombre del documento: informe final - Paucar Milla - Alva Aparicio - F (1).docx
ID del documento: c4b9beb8aa02ad600180893ea8b7953c9625bf7c
Tamaño del documento original: 393,22 kB
Autores: ELMER ROGER ALVA APARICIO, MAYRA CRISTINA PAUCAR MILLA, ELMER ROGER ALVA APARICIO

Depositante: ELMER ROGER ALVA APARICIO
Fecha de depósito: 25/4/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 25/4/2025

Número de palabras: 11.057
Número de caracteres: 71.512

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS FACTORES DE INASISTENCIA DE LA MADRE AL PROGRAMA DE CR... #5a41de El documento proviene de mi biblioteca de referencias 63 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (339 palabras)
2	repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10319/Factores_CapchaZeval... 45 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (253 palabras)
3	repositorio.uch.edu.pe https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/20.500.12872/950/1/Chuquizuta_El_Ramos_SA_tesi... 49 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (224 palabras)
4	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/156188/1/Jocope_CHDE-Pacherrez_RE... 45 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (212 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/8359/1/TESIS - AYALA-ATAURIMA-M... 43 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (200 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS NINFA SOTO.docx "FACTORES SOCIALES, INSTITUCIONALES Y PE... #95d7e9 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
2	repositorio.upeu.edu.pe Factores asociados al cumplimiento del control de cre... https://repositorio.upeu.edu.pe/items/548c6300-d7a8-418e-8c70-14b1d9306bd7	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	1library.co Factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y des... https://1library.co/document/z3dkwd9y-factores-culturales-abandono-crecimiento-desarrollo...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	repositorio.usmp.edu.pe https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3561/oscco_ggp.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	Archivo 1_1A, Luna Palacios, Jose Eladio-Doctorado-2024.doc.docx A... #0a34ac El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

INFORMACION BASICA:

FACULTAD: Ciencias de la Salud.

UNIDAD DE INVESTIGACION: Ciencias de la Salud/ Segunda Especialidad.

TITULO: Factores de incumplimiento y abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año en el centro de salud mancos, 2024.

AUTORES

- Elmer Roger Alva Aparicio (orcid.org/ 0000-0001-6309-2772) / 41459392
- Mayra Cristina Paucar Milla (orcid.org/ 0000-0002-1452-4724) / 41121493

ASESOR:

Dra. Ana María Yamunaque Morales (orcid.org/0000-0001-7891-998X) /
25854811

LUGAR DE EJECUCION: Centro de Salud de Mancos– Ancash

UNIDAD DE ANALISIS: Niños menores de 1 año.

TIPO: Aplicado / **ENFOQUE:** Cuantitativo / **DISEÑO DE INVESTIGACION:** No Experimental – Corte Transversal.

TEMA OCDE:

Ciencias de las Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| • Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ | PRESIDENTA |
| • Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI | SECRETARIO |
| • Dra. MERCEDEZ LULILEA FERRER MEJIA | MIEMBRO |
| • Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ | MIEMBRO |
| • Dra. MARÍA ELENA TEODOCIO YDRUGO | SUPLENTE |

ASESOR (A): ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES

N° de Libro 1

N° de Folio 180

N° de Acta 021-2025

Fecha de Aprobación de la Tesis

12 de mayo de 2025

Resolución de Sustentación:

N° 141-2025-CDUPG-FCS/G

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

ACTA N° 021-2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 20:00 horas del día jueves, 15 de mayo de 2025 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, designado con Resolución N° 141-2025-CDUPG-FCS/G y conformado por los(as) siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Secretario (a): DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Miembro: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
Miembro: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES DE INCUMPLIMIENTO Y ABANDONO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD MANCOS - ANCASH, 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

ALVA APARICIO ELMER ROGER
PAUCAR MILLA MAYRA CRISTINA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:


ADMINISTRACIÓN EN SALUD

Asesor(a): DRA. ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES Res. N° 023-2025-DUPG-FCS/G

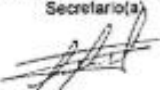
Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 43° del Reglamento de Grados y Títulos de la universidad, aprobado por Resolución N° 286-2024-CU del 27 de noviembre de 2024, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 20:30 horas del mismo día.


DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Presidenta(a)


DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
Miembro


DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Secretario(a)


DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Miembro

DEDICATORIA

Lo dedicamos a Dios, por ser el forjador de nuestro camino, por protegernos y cuidarnos de las adversidades de la vida.

Dedicado para nuestras familias, amigos que nos impulsaron a seguir adelante dentro del proceso de estudio.

A los docentes que se tomaron el arduo trabajo de transmitir sus conocimientos con ahínco y paciencia e hicieron posible llegar a esta etapa de nuestra vida académica.

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por acogerme dentro de su gran familia y darnos la oportunidad de culminar los estudios de post grado.

A los docentes de la Universidad Nacional del Callao, por compartir su conocimiento e inculcarnos como profesionales de bien.

Al docente Peña Huamán Roger Hernando, por su paciencia y bondad al momento de la realización del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación	6
1.5. Delimitantes de la investigación.....	7
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marco conceptual.....	14
2.4. Definición de términos básicos	18
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	8
3.1. Hipótesis	20
3.1.1. Operacionalización de variables.....	21
IV. METODOLOGÍA.....	22
4.1. Diseño metodológico	22
4.2. Método de estudio	23
4.3. Población y muestra	23
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	24
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	24
4.6. Análisis y procesamiento de datos	26
4.7. Aspectos Éticos en Investigación	26
V. RESULTADOS	28
5.1. Resultados descriptivos	28
5.2. Resultados inferenciales	34
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	39
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	44
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	48
VII. CONCLUSIONES.....	50
VIII. RECOMENDACIONES	51
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
X. ANEXOS.....	57

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Porcentaje de abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Mancos.	28
Tabla 2 Distribución de los niños menores de un año según su sexo atendidos en el Centro de Salud Mancos	29
Tabla 3 Distribución de los niños menores de un año según su edad expresada en meses	29
Tabla 4 Distribución según edad de la madre	30
Tabla 5. Distribución según estado civil de la madre	30
Tabla 6. Distribución según el número de hijos	31
Tabla 7. Distribución según el nivel de educación	31
Tabla 8. Factores culturales según la ocupación de la madre.	32
Tabla 9. Factores de accesibilidad según el lugar de procedencia de la madre	32
Tabla 10. Factores de accesibilidad según el nivel de ingresos.	33
Tabla 11. Prueba de normalidad.....	34
Tabla 12. Relación entre los factores de incumplimiento y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Mancos – Ancash 2024.....	34
Tabla 13. Relación entre los factores sociodemográficos y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Mancos – Ancash 2024	35
Tabla 14. Relación entre los factores socioeconómicos y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año	36
Tabla 15. Relación entre los factores culturales y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año	37
Tabla 16. Relación entre los factores de accesibilidad y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.	38
Tabla 17. Asociación R de Pearson de la hipótesis general	39
Tabla 18 Asociación R de Pearson de la hipótesis específica 1	40
Tabla 19 Asociación R de Pearson de la hipótesis específica 2.....	41
Tabla 20 Asociación R de Pearson de la hipótesis específica 3.....	42
Tabla 21 Asociación R de Pearson de la hipótesis específica 4	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores de incumplimiento y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Mancos – Ancash 2024.

Metodología: De tipo básico, tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental – corte transversal y se realizó en una población de 30 madres. Se utilizaron dos cuestionarios que valoraron las variables respectivas: factores de incumplimiento y abandono de control.

Resultados principales: 60% de los abandonos ocurre entre 1 y 3 meses después del inicio del control. Respecto al análisis inferencial, la asociación entre los factores de incumplimiento y el abandono de control CRED arrojó un valor de 0,785 (r de Pearson). Asimismo, la asociación entre los factores sociodemográficos y el abandono de control CRED fue de 0,478 (r de Pearson). Por otro lado, los factores socioeconómicos y el abandono del control CRED fue de 0,539, mientras que los factores culturales se asociaron con el abandono del control en un 0,481; asimismo, los factores de accesibilidad y el abandono del control se asociaron en 0,573.

Conclusión: Existe una asociación directa y positiva entre los factores de incumplimiento y el abandono del control CRED.

Palabras clave: Factores, incumplimiento, crecimiento y desarrollo.

INTRODUCCIÓN

El control de crecimiento y desarrollo (CRED) es una estrategia fundamental en la promoción de la salud del infante, orientada a identificar eficiente y anticipadamente las deficiencias nutricionales, de desarrollo psicomotor y de prevención de cualquier enfermedad en la primera infancia. A nivel mundial, la importancia del CRED ha sido valorada por organismos globales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, debido a su impacto en la disminución de índices de morbilidad infantil.

La atención integral sanitaria dirigida al público infantil forma parte del programa CRED, cuya característica clave es el rol del profesional enfermero. Este grupo humano tiene la responsabilidad de ejecutar e implementar seguimiento periódico y sistemático, los mismos que permitan identificar de manera oportuna cualquier tipo de alteración durante el proceso de crecimiento del infante, así como también la detección de determinantes de riesgo y diagnosticar en etapa temprana las posibles enfermedades habituales en la etapa de la infancia, garantizando acciones de intervención oportunas y eficaces

No obstante, existen factores que limitan la participación continua de los cuidadores en este proceso, lo que resulta en altos índices de incumplimiento y abandono del CRED, en especial en lugares de escasa accesibilidad. Este contexto debe ser atendido de manera integral para evitar retrasos en el desarrollo desde un aspecto mental o psicomotriz en los niños.

En tal sentido, los elementos en su nivel social/económico, cultural e institucional están en la posibilidad de influir desfavorablemente en el entorno donde se desenvuelve el infante y su familia directa. Asimismo, estos factores podrían asociarse con el nivel de incumplimiento por parte de las madres respecto a la participación en el programa CRED, lo cual a largo plazo podría desencadenar consecuencias perjudiciales en la salud infantil. Por lo tanto, la finalidad del estudio fue determinar la relación entre los factores de incumplimiento y el abandono del CRED en madres de niños.

Este estudio está estructurado en seis apartados. El primero considera la parte introductoria en el cual se plasma el problema de investigación, su relevancia y los objetivos del estudio.

El segundo se detalla el marco teórico y conceptual sobre el CRED destacando las teorías y estudios previos sobre el incumplimiento y abandono del CRED.

En el tercero se establecen las hipótesis y la operacionalización, la cual permitirá entender el concepto de cada una de ellas, así como su forma de medición.

En el cuarto se establece el enfoque metodológico del estudio (tipo y diseño, población, la muestra y los instrumentos pertinentes).

Asimismo, en el quinto apartado se plasma el análisis de los hallazgos obtenidos, así como su contrastación con información previa.

Finalmente, en el capítulo sexto se detallan las conclusiones y posteriormente las recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las acciones clínicas basadas en identificar e intervenir de manera oportuna y temprana las alteraciones en el desarrollo infantil son claves para asegurar una vida sana y duradera cumpliendo con todos los estándares clínicos y de salud intervinientes. En tal sentido, es responsabilidad de los profesionales en enfermería llevar un plan de control de cada paciente para monitorear su crecimiento y darle seguimiento según el estado de salud que presente ⁽¹⁾.

De acuerdo con la OMS, 2020, el inicio del contexto pandemia desencadenó un cuadro de crisis sanitaria que resultó en la falta de atención para aproximadamente 23 millones de niños en relación con los paquetes de atención integral preventiva del niño. Asimismo, este contexto desencadenó desigualdades sociales para aquellas personas que vivían en zonas alejadas, así como también dificultó el acceso oportuno a los programas sanitarios, por temas de lejanía, cobertura o saturación de los establecimientos; convirtiendo todo esto en factores de incumplimiento y abandono del control ⁽²⁾.

En Brasil, durante el 2020, se observó que las madres enfrentaban diversos desafíos al intentar movilizar a sus bebés al centro de salud para sus controles correspondientes. Estos obstáculos incluían la falta de sincronización entre el horario de atención (70,6%) y la calidad de atención (66,4%), así como el tiempo de espera prolongado en el establecimiento. Como resultado de estos obstáculos, un 59.7% de ellas incumplieron el programa CRED⁽³⁾.

En Latinoamérica y Caribe, 2020, se informó que 4.8 millones de niños provenientes de hogares de bajos ingresos, sufrían de desnutrición crónica como respuesta de un inadecuado monitoreo en los parámetros de crecimiento. Asimismo, el factor más importante que contribuyó al incumplimiento en estos controles fue la accesibilidad en términos de lejanía o colapso en la atención del establecimiento. Además, se identificó que 3.6 millones de infantes no evidenciaban un adecuado desarrollo temprano para su edad. Estos niños provienen de hogares con bajos recursos, madres con niveles educativos bajos y zonas lejanas, lo que aumenta la posibilidad de

experimentar problemas en el crecimiento desencadenando consecuencias negativas potenciales para el futuro ⁽⁴⁾.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), dispuso la “Norma Técnica de salud para el CRED del niño y niña menor de 5 años (R.M - N° 537-2017)”, cuyos objetivos se basan en definir los criterios técnicos para monitorear la maduración y crecimiento de los menores atendidos en los establecimientos ⁽⁵⁾

Según los informes recientes de UNICEF, solo el 28% de los niños reciben oportunamente el CRED, lo que resulta en un incumplimiento del calendario del programa de vacunas de acuerdo la edad. Se señala que este incumplimiento se debe principalmente a limitaciones económicas por parte de las madres para asistir al programa CRED. Como resultado, estos niños se vuelven más susceptibles a contraer enfermedades infantiles ⁽⁶⁾.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante el primer periodo semestral del 2022, el 8.7% de los infantes completaron sus CRED según su grupo etario. En áreas urbanas, esta cifra fue del 5.9%, mientras que en áreas rurales fue del 16.9%. Comparativamente, en los años 2020 y 2021, las tasas de cobertura del CRED fueron del 9.5% y 6.0% respectivamente a nivel nacional. En áreas urbanas, estas cifras fueron del 6.8% y 3.1%, mientras que en áreas rurales fueron del 17.6% y 14.6%, respectivamente ⁽⁷⁾.

Por otro lado, regiones como Huancavelica y San Martín lograron alcanzar el objetivo sanitario de atender casi al 75% de los infantes en el programa CRED. No obstante, debido a la pandemia estas regiones experimentaron una disminución en sus coberturas, cayendo a 61.1% y 50.2% respectivamente. Por otro lado, Lambayeque y Ucayali, que ya estaban por debajo de la meta nacional en 2019, experimentaron una caída aún mayor en la cobertura del servicio en 2020, alcanzando solamente el 27.1% y 35.3%, respectivamente ⁽⁸⁾.

En el Centro de Salud Mancos en la región Ancash, se ha observado una tendencia en aumento de inasistencia y abandono del programa CRED en

niños menores de un año. Esta situación representa una amenaza para la salud infantil, ya que impide la detección oportuna de enfermedades que podrían comprometer el bienestar de los infantes a largo plazo. La realidad local demanda un análisis profundo de los predisponentes que inciden en el fenómeno, con el fin de desarrollar estrategias eficaces que fomenten el mayor nivel de adherencia por parte de los padres.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre los factores de incumplimiento y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año en el centro de salud mancos, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe es relación entré las características socio demográfico y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año?
- ¿Existe relación entre los factores socioeconómicos y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año?
- ¿Existe relación entre los factores culturales y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año?
- ¿Existe relación entre los factores de accesibilidad y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de incumplimiento y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Mancos – Ancash 2024.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año.
- Identificar la relación entre los factores socioeconómicos y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año.
- Establecer la relación entre los factores culturales y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año.
- Definir la relación entre los factores de accesibilidad y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año.

1.4. Justificación

El estudio es de gran importancia debido a la significativa repercusión que tiene la salud infantil en el desarrollo futuro de la comunidad. En tal sentido, identificar y comprender las razones detrás del incumplimiento y abandono de estos controles permite implementar estrategias efectivas para mejorar la asistencia y el seguimiento por parte del personal de salud a los niños, garantizando un desarrollo saludable en una etapa crucial de sus vidas.

Relevancia social

Este estudio abordó un problema de salud pública en Mancos, Ancash, proporcionando datos que pueden utilizarse para diseñar intervenciones dirigidas a optimizar el bienestar infantil, así como la reducción de brechas en la atención de salud.

Aspecto teórico

La investigación se basó en teorías y modelos de desarrollo infantil y salud pública que subrayan la importancia de los controles regulares durante la primera infancia. Al identificar los factores específicos que contribuyen al incumplimiento y abandono, este estudio añadió valiosos conocimientos a la literatura existente, proporcionando una base teórica sólida para futuras

investigaciones e intervenciones en salud pública.

Criterio metodológico

Bajo un enfoque cuantitativo, utilizando instrumentos recolectores de datos garantizados con validez y confiabilidad. La metodología incluyó un cuestionario dirigido a los cuidadores de los niños que fueron atendidos en el establecimiento en mención. Además, se analizaron los registros de seguimiento para identificar patrones y correlaciones entre los factores identificados e incumplimiento en los mismos. Este enfoque metodológico riguroso permitió obtener datos precisos y aplicables, que fueron utilizados para formular políticas y programas de salud más efectivos.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante teórico

Se sustentó en tres modelos teóricos: “Modelo de promoción de salud” propuesto por Nola Pender, “Determinantes sociales de la salud” de Lalonde y “Modelo de interacción padre – hijo” postulado por Kathryn E. Barnard.

1.5.2. Delimitante temporal

Se realizó en un lapso de tiempo comprendido desde mayo a julio 2024.

1.5.3. Delimitante espacial

Centro de Salud Mancos, de nivel I-3 en el distrito de Mancos, provincia de Yungay, departamento Ancash.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Kyembe et al., 2022, en África en su investigación planteó como **objetivo** identificar los factores que predicen las altas tasas de abandono del CRED entre los niños. De acuerdo a la **estructura metodológica**, se realizó una encuesta transversal de hogares utilizando un diseño de muestreo en dos etapas. Respeto a **los resultados**, de los 14 distritos, 4 notificaron una alta cobertura de CRED, 5 registraron una baja cobertura de CRED y 6 informaron una alta tasa de abandono. Asimismo, se **concluye** que los factores de abandono del control de CRED fueron: residir en zonas rurales, incumplimiento del orden de llegada y falta de un sistema de recordatorio en los días previos a los controles programados ⁽⁹⁾.

Gómez A, 2021, en Ecuador su estudio estuvo enfocado en determinar los determinantes sociales que influyen en la falta de adherencia al programa de inmunización. Se planteó una **metodología** cuantitativa y descriptiva considerando a un parámetro muestral de 152 madres, quienes fueron evaluadas mediante un cuestionario. Los **resultados significativos** muestran que la mayor proporción de casos de inasistencia se concentra en niños entre 7 a 11 meses (32%), de este grupo, el 78% presenta un esquema de inmunizaciones regular, aunque con ciertos retrasos. Entre los aspectos más determinantes se destaca el desabastecimiento de vacunas en el establecimiento (prevalencia de 47%). Se **concluye** que, existen aspectos institucionales que generan el abandono en la asistencia del control ⁽¹⁰⁾.

En **Colombia**, el estudio de **Hernández M, 2020**, tiene como **finalidad** reconocer los elementos que afectan la asistencia al programa CRED en la población infante. El enfoque **metodológico** consistió en el análisis bibliográfico de 46 artículos científicos relacionados al tema. Los **resultados** del estudio revelaron que la asistencia al programa CRED está mayormente influenciada por los aspectos relacionados la atención de parte del profesional enfermero, así como por determinantes sociodemográficos como

la edad de la madre. En **conclusión**, los factores institucionales como la calidad de atención y factores sociodemográficos están asociados directamente con el cumplimiento y monitoreo de los CRED⁽¹¹⁾.

En **estados Unidos, Sokol et al., 2020**, en su estudio **propusieron** analizar el monitoreo de asistencia al control CRED en niños durante el periodo 2017 – 2019. Para su **metodología**, emplearon la revisión de los datos administrativos del estado y una encuesta. Los **hallazgos** indicaron que solo el 66% de las madres asistieron a todos los controles sanitarios, y se **observó** una diferencia significativa en la asistencia entre niños de raza negra y no negra, siendo los primeros los que presentaron una proporción menor (OR: 0,78; IC: 95%). Además, se encontró asociación entre la edad y algunas asistencias a los controles⁽¹²⁾.

Por su parte, la investigación desarrollada por **Cancino L y Castrillon S, 2019, en Colombia**, plantaron analizar las causas asociadas a la ausencia de niños en las citas de CRED. Se empleó un enfoque metodológico cuantitativo con una muestra de 80 padres de familia. Del total de la muestra, 31% de los cuidadores directos se encontraban perennes en sus sitios de trabajo, el 60% pertenecía al primer estrato socioeconómico, y el 76% tenía ingresos entre 1 y 2 SMMV. Se concluye que el 44% consideraba la atención de la enfermera como regular y el 31% admitió olvidar las citas programadas⁽¹³⁾.

2.1.2. Nacionales

Yuto, 2024, Lima, propone como **objetivo** reconocer los elementos que inciden en el monitoreo de los controles de CRED en madres. La **metodología** fue cuantitativa, descriptivo y una asociación muestral conformada por 72 madres. De acuerdo a los **hallazgos**, se evidenció que el 66,7% de las madres no cumplieron con las indicaciones de manera adecuada. Entre los factores personales, se encontró una asociación entre la adherencia y el número de hijos ($p=0,021$). Se evidenció que el 45,8% tenían dos o tres menores y fueron no adherentes al programa, mientras que el 20,8% de las madres solo tenían un hijo y si fueron adherentes al

programa, el 41,7% de las madres no adherentes señalaron problemas de accesibilidad, mientras que el 20,8% de las madres adherentes reportaron facilidad de acceso a citas y al centro de salud ⁽¹⁴⁾

Matta M, 2021, propuso como **objetivo** discernir los criterios que influyen en la inasistencia en los controles de CRED. Según la **metodología**, fue cuantitativo y la muestra incluyó a la totalidad de la población, compuesta por 30 madres. Los hallazgos revelaron que, 76% de los participantes no estaban familiarizados con la frecuencia requerida para los controles de CRED, 56% presentó una inestable situación laboral, 76% experimentaba largos tiempos de espera, el 68% consideraba inadecuado el horario de atención, y el 60% carecía de la creencia de la importancia de asistir a estos controles ⁽¹⁵⁾.

En **Ayacucho, Ayala et al., 2023**, propusieron como **objetivo** establecer el nivel asociativo entre los factores y la no adherencia al control de CRED en infantes menores de 3 años. Consistió en una **metodología** de alcance correlacional y se consideró a un grupo muestral de 131 niños y se evaluaron a través de una ficha de observación. En los resultados se observó que el factor mas prevalente fue el socioeconómico en controles CRED, seguido del factor cultural. En **conclusión**, los factores institucionales no demostraron ser predominantes en el incumplimiento de los controles ⁽¹⁶⁾.

Roldan Y, en Trujillo, 2022, propuso como **objetivo** identificar los elementos que están relacionados con la inasistencia de las madres a los controles de CRED. Se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo analizando a 161 madres. De acuerdo a los **hallazgos**, el principal factor cultural se basa en el poco conocimiento de las madres sobre la continuidad de los controles (56%) y su desconocimiento sobre las razones para asistir a los controles (54%). Respecto al análisis de los determinantes institucionales, se observa que el lapso de tiempo de atención (76,4%), la calidad del servicio (64%), el prolongado periodo de espera (62,7%), la poca claridad en la información emitida por el personal (57,8%) son los más predominantes ⁽¹⁷⁾.

Chávez M, 2019, propuso como **objetivo** la asociación entre aspectos socioculturales y el abandono del control CRED en madres de niños. De acuerdo a la **metodología** fue cuantitativa, correlacional con un grupo poblacional formado por 61 mujeres. Según los **resultados**, se evidenció que el porcentaje de abando del CRED fue del 80,3% de forma temporal y del 19,7% de forma definitiva. Se identificó una correlación significativa entre el factor socioeconómico ($X^2=16,09$), factor del conocimiento ($X^2 = 28,216$) y factor institucional ($X^2 = 17,606$) ⁽¹⁸⁾.

2.2. Bases teóricas

El estudio investigativo se sustentó en tres modelos teóricos, teniendo en primer lugar al “**Modelo de promoción de salud**” de N. Pender. Es una teoría que destaca la importancia de identificar el plan preventivo y promocional sanitario enfocado en mejorar el bienestar general. Propone que el desarrollo del comportamiento se ve influenciado por determinantes personales, como la percepción de la salud, las creencias y los antecedentes individuales, así como por factores ambientales y socioeconómicos ⁽¹⁹⁾.

Este marco teórico proporciona la base para investigar cómo las personas son capaces de tomar decisiones relacionadas a su integridad y cuidado personal, así como el de sus familiares. La conexión entre esta teoría y nuestro estudio se evidencia de la siguiente manera:

- **Beneficios previstos de la conducta:** Hace referencia a los resultados positivos esperados en consecuencia a adoptar prácticas sanitarias, tales como asistir regularmente al control médico favoreciendo un adecuado desarrollo integral, además de identificar anticipadamente posibles alteraciones en el proceso ⁽¹⁹⁾.
- **Obstáculos percibidos:** Incluyen inconvenientes como la dificultad para obtener una cita, la falta de tiempo, la distancia desde el hogar hasta el centro de salud y la falta de recursos económicos para el traslado ⁽¹⁹⁾.

- **Desarrollo de criterios de autoeficacia:** Permiten reducir y evadir las barreras o factores negativos intervinientes respecto al criterio de salud ⁽¹⁹⁾.
- **Emoción asociada con la acción:** Si el cuidador directo percibe que el programa preventivo y de monitoreo es fundamental para la integridad y vida de la otra persona, desempeñará una actitud favorable hacia esta práctica de cuidado ⁽¹⁹⁾.
- **Influencias sociales:** Esto se refiere a cómo las personas en el entorno cercano de la madre, como su esposo, familiares y amigos, influyen en su percepción y participación en el CRED de su hijo, así como en su comprensión sobre este tema ⁽¹⁹⁾.
- **Aspectos externos:** Abarca todos los criterios que no están dentro del control de la madre, es decir, factores como el tiempo de espera, estándares de calidad de atención, información confusa por parte del personal, entre otros ⁽¹⁹⁾.

Además, enfatiza la importancia de las estrategias de capacitación y empoderamiento para permitir una mejor adopción y mantenimiento de un plan saludable en las personas a lo largo del tiempo. En resumen, este modelo establece un marco integral para entender y promover la salud desde una perspectiva holística, considerando tanto los aspectos individuales como los contextuales ⁽²⁰⁾.

En el contexto de esta investigación, este **modelo** permite analizar cómo las creencias, percepciones y factores socioeconómicos de las madres influyen en su decisión de cumplir o abandonar el CRED de sus hijos.

En segundo lugar, se considera el modelo propuesto por **Marc Lalonde** “**Determinantes sociales de la salud**”, refiere una propuesta teórica que propone que el cuidado de la salud en una determinada población se ve afectada por cuatro componentes fundamentales:

- **Biología y genética:** Este componente alude a la predisposición hereditaria que posee un individuo frente a diferentes enfermedades,

así como a los procesos biológicos que indican en su bienestar físico (21).

- **Ambiente:** Refiere el espacio externo en el que se desarrolla un ser humano, así como factores sociales y económicos, como el nivel de ingresos y el acceso a servicios sanitarios (21).
- **Sistema de atención médica:** Hace referencia a la disponibilidad de los servicios de salud, así como a la accesibilidad de la atención médica para la población (21).

El modelo de Lalonde resalta la influencia directa de ciertos determinantes a nivel social, entre ellos, la educación, condición laboral, acceso a una vivienda, equidad en la distribución del ingreso, en el estado de salud poblacional. Asimismo, plantea que estos determinantes deben ser considerados como prioridad en las estrategias de intervención en salud pública (21).

Para fines investigativos, esta teoría ayuda a analizar cómo los determinantes sociales, como nivel educativo, la accesibilidad y la condición socioeconómica, afectan la asistencia de las madres al programa CRED.

Finalmente, el “**Modelo de interacción padre – hijo**” postulado por **Kathryn E. Barnard** que se centra en la relevancia de las interacciones tempranas entre progenitores e hijos en el proceso de crecimiento infantil. Este modelo subraya cómo dichas interacciones influyen de manera determinante en las esferas emocional, cognitiva y social del niño (22).

Barnard propone que la calidad de estas interacciones, particularmente durante la primera etapa de vida moldea la capacidad del niño para regular sus emociones, establecer relaciones sociales y adquirir habilidades cognitivas (23).

Según este modelo, las interacciones padres-hijo pueden ser tanto facilitadoras como inhibidoras del desarrollo infantil. Las interacciones facilitadoras incluyen el afecto, la sensibilidad a las necesidades del niño, la comunicación verbal y no verbal positiva, la provisión de un entorno seguro

y estimulante. Por otro lado, las interacciones inhibitorias pueden implicar negligencia, abuso, inconsistencia en el cuidado y falta de respuesta a las señales del niño ⁽²⁴⁾.

La utilización de este modelo teórico facilita el entendimiento de como las interacciones madre-hijo pueden verse condicionadas por la inasistencia a los CRED, lo cual podría repercutir de forma adversa en el desarrollo global del infante.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Crecimiento y desarrollo

Comprende desde el momento de la concepción hasta el final de la adolescencia, se produce un proceso continuo de transformación que abarca el desarrollo físico, psicosocial y reproductivo, culminando en la madurez. Este proceso implica alteraciones en la dimensión, estructura y función de los tejidos y órganos del cuerpo ⁽²⁵⁾.

Se describe como el aumento en la cantidad de células que resulta en un mayor desarrollo de la masa muscular y un crecimiento proporcional de los tejidos, órganos y sistemas, siendo más pronunciado en niños menores de 2 años y continuando hasta la adolescencia ⁽²⁶⁾.

2.3.2. Control de crecimiento y desarrollo (CRED).

Son las ejecuciones sistemáticas y secuenciales llevadas a cabo por el profesional enfermero respetando un calendario establecido, desde el inicio de vida del bebé hasta los 5 primeros años. Con la finalidad de reconocer posibles peligros en el proceso nutricional como psicomotor del infante⁽²⁷⁾.

La atención al desarrollo integral implica la intervención activa de los progenitores, quienes no solo proporcionan información relevante y expresan preocupaciones relacionadas con este proceso, sino que también son responsables directos del bienestar y desarrollo adecuado del niño ⁽²⁸⁾.

2.3.3. Cumplimiento en el seguimiento y control de CRED

La ejecución implica asegurar que una persona cumpla con una acción previamente comprometida o establecida de manera específica y dentro de un plazo definido. Es esencial subrayar que el cumplimiento de lo acordado debe realizarse en el periodo establecido por el personal de salud.

De acuerdo con Reyes ⁽²⁹⁾, el cumplimiento se define como la realización de una obligación o compromiso acordado previamente dentro de un plazo y condiciones específicas. En el contexto de la madre, es crucial que asista puntualmente a las citas programadas para garantizar un seguimiento continuo y regular del niño. Esto implica monitorear su crecimiento en peso y estatura de acuerdo con su edad, así como supervisar su desarrollo y detectar cualquier cambio que pueda indicar riesgos o complicaciones en su crecimiento y desarrollo.

2.3.4. Ciclo de atención en controles de CRED

El periodo y seguimiento del niño se realizan en función de su edad de la siguiente manera ⁽²⁷⁾:

- Para los recién nacidos, comienzan 48 horas después del alta hospitalaria, seguidos de controles a los 7, 14 y 21 días.
- De 1 a 11 meses: control mensual.
- De 1 a 23 meses, control cada 2 meses.
- De 24 a 59 meses: control cada 3 meses.

2.3.5. Importancia y beneficios del CRED

Una madre o cuidadora que comprenda o esté consciente de la relevancia de las acciones realizadas por el profesional enfermero durante la atención del CRED de su hijo, estará más dispuesta a colaborar y asistir estrictamente a los programas establecidos ⁽²⁷⁾.

El programa CRED proporciona el beneficio de detección temprana y oportuna de posibles riesgos o anomalías en el crecimiento infantil, lo que permite una intervención efectiva y facilita el diagnóstico, contribuyendo así a reducir las discapacidades. Si la madre comprende estos beneficios estará

más motivada para llevar a su hijo o hija a las citas programadas, asegurando que no falten a sus respectivos controles de acuerdo con la edad del niño ⁽²⁷⁾.

2.3.6. Factores de incumplimiento

Son circunstancias que están relacionadas o tienen impacto en la posibilidad de llevar a cabo o experimentar algún resultado. A menudo, estas condiciones influyen directamente en una acción particular ⁽³⁰⁾.

2.3.6.1. Factores socioeconómicos

Los factores sociales y económicos pueden influir en un resultado particular, específicamente en lo que respecta a la salud, ya que afectan la probabilidad de enfermedad y mortalidad. En el contexto de este estudio, estos factores tienen un impacto en la realización de las actividades del control de CRED ⁽³¹⁾. Pueden abarcar las siguientes:

- **Procedencia:** Es el lugar de origen de una persona, el entorno en el que crece y vive, influenciado por sus hábitos y costumbres adquiridos ⁽²⁷⁾.
- **Edad:** Es un proceso continuo que abarca desde el nacimiento hasta la muerte, siguiendo una progresión lineal a lo largo del tiempo ⁽²⁷⁾.
- **Estado civil:** Se refiere al estado particular en el que una persona se une a otra del sexo opuesto, formando una pareja reconocida por la sociedad ⁽²⁷⁾.
- **Ocupación:** Es el trabajo que una persona realiza, ya sea como empleado o de manera independiente; este trabajo está vinculado a la preparación o conocimientos de la persona que lo lleva a cabo ⁽²⁷⁾.

2.3.6.2. Factores culturales

Comprende un grupo de símbolos, como creencias, costumbres, hábitos y educación, así como objetos tangibles como la vestimenta. Este conjunto de elementos se adquiere, comparte y transmite entre personas, perdurando en la comunidad a lo largo del tiempo ⁽²⁸⁾.

La cultura juega un papel fundamental en la determinación, regulación y formación de la conducta humana. Por lo tanto, las características individuales de la madre, como su nivel educativo, conocimientos, creencias y costumbres, están influenciadas por la cultura en la que está inmersa.

- **Nivel educativo:** Se refiere al grado de instrucción, capacitación o formación académica alcanzado por un individuo, que puede incluir tanto la educación formal como la educación no formal o autodidacta.
- **Creencias:** Son percepciones arraigadas en la mente de una persona que considera como verdaderas ciertas ideas o conceptos. Las creencias suelen estar fundamentadas en la fe y en ocasiones están vinculadas con la religión; estas convicciones pueden servir como apoyo en algunas situaciones y en otras ocasiones pueden actuar como obstáculos para el progreso.
- **Costumbres:** Se refieren a los comportamientos y prácticas arraigadas que forman parte de la identidad cultural de una sociedad. Estas costumbres están moldeadas por la historia y la experiencia colectiva de la comunidad y rara vez se replican de manera idéntica en otros grupos sociales.
- **Nivel de conocimiento sobre el tema:** Se refiere al nivel de comprensión que la madre posee respecto al plan de cuidado y procedimientos que se realizará a su niño en el centro de salud.

2.3.6.3. Factores accesibilidad

Son los elementos que guardan una conexión directa con la entidad que ofrece servicios, los cuales pueden manifestarse a través de la atención directa brindada, la manera en que se trata al usuario, la disponibilidad de personal, el ambiente físico adecuado, la provisión de materiales necesarios para llevar a cabo la actividad, los horarios de atención, entre otros aspectos (27).

- **La proximidad al centro de salud:** Cálculo de la distancia entre el lugar de residencia hasta la ubicación del centro de salud.

- **Horario de Servicio:** Tiempo de un establecimiento para brindar sus servicios.
- **Periodo de espera:** Es el lapso durante el cual una persona permanece en el establecimiento de salud desde su llegada, registro de cita y hasta recibir atención en la consulta.
- **Orientación sobre los controles:** Es la totalidad de información necesaria para que la madre del niño comprenda todo lo relacionado con el calendario de actividades requeridas.
- **Escasez de personal:** Ocurre cuando hay una sobrecarga de solicitudes de atención médica y como resultado, hay una cantidad limitada de profesionales de la salud disponibles para atenderlas.

2.3.7. Abandono o desistimiento en un contexto de salud

Se refiere a la suspensión total o parcial de la participación de la madre en el programa CRED, lo cual compromete el monitoreo oportuno del estado de salud del niño.

2.3.7.1. **Abandono temporal:** Se refiere a la suspensión parcial o intermitente de la asistencia a los CRED. En este caso, la madre retoma las consultas después de un período de ausencia, lo que puede generar retrasos en la identificación temprana de problemas de salud o nutricionales en el niño.

2.3.7.2. **Abandono definitivo:** Es la interrupción total y prolongada de los CRED sin posterior reincorporación. Este tipo de abandono supone un mayor riesgo para la salud del niño, ya que se pierde la oportunidad de monitorear su crecimiento, aplicar medidas preventivas y detectar posibles alteraciones en su desarrollo a tiempo.

2.4. Definición de términos básicos

- **Factores:** Datos proporcionados por las madres sobre los eventos,

aspectos o circunstancias personales e institucionales que están relacionados con la conformidad en la realización de los controles de CRED.

- **Medición antropométrica:** Procedimiento que permite evaluar las características físicas del niño, teniendo en cuenta aspectos como su peso, talla y otras variables antropométricas.
- **Incumplimiento:** Se refiere a la falta de asistencia o participación en las consultas de control programadas por el sistema sanitario para vigilar el CRED del niño.
- **Atención primaria de salud:** Servicio de salud cercano a la comunidad que juega un rol fundamental en el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil.
- **Morbilidad Infantil:** Hace referencia a las enfermedades que pueden presentarse en los niños y que afectan su salud, lo cual puede influir en el crecimiento y desarrollo, así como en la necesidad de un seguimiento médico regular.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Los factores de incumplimiento se asocian significativamente con el abandono del control de CRED en madres de niños menores de un año en el centro de salud mancos, 2024.

Hipótesis específicas

- Las características sociodemográficas se asocian significativamente con el abandono del control de CRED.
- El factor socioeconómico se asocia significativamente con el abandono del control de CRED.
- El factor cultural se asocia significativamente con el abandono del control de CRED.
 - El factor de accesibilidad se asocia significativamente con el abandono del control de CRED.

3.1.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
Factores de incumplimiento	Son factores o situaciones que incrementan la probabilidad de sufrir una lesión o ser más propenso a enfermarse, como el avance y desarrollo del niño en lo que respecta a su crecimiento y desarrollo ⁽³⁰⁾ .	Son los aspectos influyentes que inciden en el nivel de cumplimiento de algún proceso o control. Serán evaluados mediante una encuesta que comprenderá las siguientes dimensiones: socioeconómicos, culturales y accesibilidad.	Socioeconómicos	Lugar de procedencia Edad Estado civil Ocupación Ingreso económico	1 al 5	método: Hipotético Deductivo Técnica: Encuesta
			Culturales	Nivel educativo Creencias Costumbres Nivel de conocimiento	6 al 9	
			Accesibilidad	Distancia al centro de salud Horario de servicio Tiempo de espera Orientación sobre controles Escasez de personal	12 al 21	
Abandono del control de crecimiento y desarrollo	Se refiere a la suspensión temporal o permanente de la participación de un niño en el programa de seguimiento de crecimiento y desarrollo ⁽²⁹⁾ .	La interrupción temporal o permanente de la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo de bebés lactantes por parte de las madres. Se medirá mediante el número de controles que presenta el carné del menor	Abandono temporal	Inasistencia a la primera cita Inasistencia a la segunda cita	carnet de atención	método: Hipotético Deductivo Técnica: Análisis documental
Abandono definitivo	Falta al control más de tres veces. Inasistencia completa al programa de crecimiento y desarrollo					

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

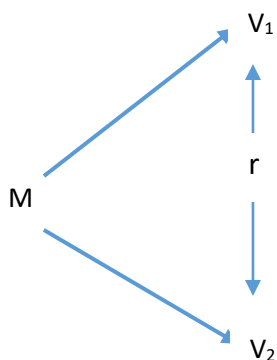
Fue de tipo básica porque tuvo como objetivo principal explorar principios, teorías y leyes fundamentales que subyacen a los fenómenos estudiados. Asimismo, se profundizó en la comprensión de conceptos y procesos esenciales, estableciendo una base sólida de conocimientos que, en el futuro, pueda ser utilizada para desarrollar investigaciones aplicadas y solucionar problemas prácticos ⁽³²⁾.

De enfoque cuantitativo, puesto que se basó en la objetividad y la medición precisa, utilizando encuestas, cuestionarios y otros instrumentos estructurados para obtener datos cuantificables ⁽³³⁾.

Fue de diseño no experimental – corte transversal debido al análisis de los fenómenos registrados en su contexto natural, sin manipulación de variables. Además, la data se recopiló en un solo lapso de tiempo. Este diseño permite identificar asociaciones y describir la situación presente, pero no establece relaciones causales ⁽³³⁾.

De nivel correlacional, puesto que se realizó una medición estadística entre las variables propuestas y estimar cuanto influye una en otra ⁽³³⁾.

El esquema se presenta a continuación:



Donde:

M= Muestra.

V1=factores de incumplimiento

V2= abandono del control CRED

R=Relación

4.2. Método de estudio

Hipotético deductivo, el cual se basó en un procedimiento que busca responder a diversos problemas científicos mediante la formulación de hipótesis que se asumen como verdaderas, aunque no se tenga certeza sobre ellas. En este caso, se exploró la posible correspondencia entre diversas dimensiones y el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Se refiere al grupo total de elementos que serán sujetos a una agrupación de preguntas. Este grupo comparte características similares y está destinado a contribuir a la investigación con la finalidad de lograr un objetivo común, respondiendo a una meta específica del estudio ⁽³⁴⁾.

Para fines investigativos estuvo constituida por todas las madres de los niños menores de un año registrados en el Centro de Salud Mancos durante el periodo de 2023 - 2024. Se estima que esta población asciende a aproximadamente 30 madres.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Madres de infantes menor a 1 año de edad que registran una asistencia continua o regularmente al CRED.
- Madres que dispongan voluntariamente para participar en el desarrollo investigativo (consentimiento informado).

Criterios de exclusión

- Madres de niños mayores al primer año de edad atendidos en el Centro de Salud.

- Madres de niños que presenten alguna limitación en la comunicación.
- Madres de niños que decidan no participar.
- Madres que vivan en zonas alejadas a la jurisdicción

4.3.2. Muestra

Es el conjunto representativo de la población, compuesto por un grupo finito de individuos que comparten características similares ⁽³³⁾. Para este estudio, la muestra contempló a la totalidad de la población, considerando así a las 30 madres.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Centro de Salud Mancos, el cual pertenece a la categoría I-3, distrito de Mancos, provincia de Yungay, departamento Ancash. Asimismo, el periodo de estudio correspondió a los meses de julio a setiembre del 2024.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información

4.5.1. Técnica

Para identificar y analizar los factores de incumplimiento se utilizó la encuesta. López et al. (2019) describen la encuesta como un método para recopilar datos a través de preguntas específicas sobre un tema en particular en una investigación. Su propósito es obtener información sistemática sobre las variables relacionadas con el problema bajo estudio.

Para valorar el nivel de abandono del control CRED se utilizó el análisis documental, que implica examinar documentos, registros, archivos u otros materiales escritos para obtener información relevante para la investigación.

Con respecto al proceso de recolección de datos, en primer lugar, se solicitó la autorización de la dirección del establecimiento de salud para acceder a la base de datos de los niños menores de un año y contactar a sus madres, posteriormente, se identificó a las madres de niños menores de un año registradas en el programa CRED del centro de salud. Asimismo, la encuesta se aplicó de manera presencial después de la atención médica en un ambiente privado y sin interrupciones y tuvo tiempo aproximado de 15 a 20

minutos por participante.

Para recolectar la información se accedió a las historias clínicas de los niños menores de un año, específicamente a los registros de asistencia a controles CRED, lo cual requirió aproximadamente 10 minutos por caso. Por último, las respuestas fueron registradas en formatos físicos y posteriormente digitalizadas para su procesamiento estadístico.

Se empleó software estadístico especializado para el análisis de los datos y se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para caracterizar los factores de incumplimiento y el grado de abandono, así como estadística inferencial para analizar la relación entre ambas variables.

4.5.2. Instrumentos

De acuerdo con Ñaupas et al. (2018), el cuestionario es el dispositivo principal utilizado en la realización de encuestas y puede presentarse en formato físico o virtual. La cantidad de ítems incluidos en el cuestionario se determina en función de las dimensiones identificadas en el estudio.

Para la primera variable se utilizó el cuestionario elaborado por Penao compuesto por 21 ítems que abordan tres tipos de factores: socioeconómicos (5), culturales (5) e institucionales (11). Además, incluye 6 ítems respecto a data general.

Este instrumento se adaptó por Chahuas, 2020. Cabe destacar que, tras realizar una prueba piloto, el cuestionario demostró una confiabilidad de 0.754 (coeficiente KR-20 de Richardson).

Para determinar la proporción de abandono en los controles del programa CRED, se empleó una ficha de recolección de datos basada en la información registrada en el carnet de atención correspondiente. Esta herramienta contempla una tabla en la que se consigna “sí” o “no”, dependiendo de si el menor asistió o no al control, considerando su edad y el cronograma establecido. En función del número de controles omitidos, se distingue entre abandono temporal y abandono definitivo. La valoración se

realizará conforme a los siguientes criterios:

Abandono temporal: Falta al control hasta 2 veces.

Abandono definitivo: Falta al control más de tres veces.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

La sistematización, clasificación y análisis de la información se realizó utilizando el software Microsoft Excel 2016. En una primera etapa, se elaboraron bases de datos individuales para cada una de las dimensiones investigadas, lo que permitió consolidar los puntajes correspondientes a cada variable. Posteriormente, la información fue exportada al programa estadístico SPSS versión 26, donde se procesaron los datos y se representaron mediante tablas, gráficos y porcentajes. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado, debido a que las variables analizadas fueron de tipo categórico.

- El incumplimiento del Control de CRED fue considerado cuando se registraron 2 a más inasistencias al control.
- Para los factores se emplearon las categorías de "no predomina" y "predomina". Se sumaron los ítems correspondientes a cada factor y se calculó la mediana de estas sumas. Los valores por debajo de la mediana se clasificaron como "no predomina", mientras que los valores por encima de la mediana se consideraron "predomina".

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

Basándose en los principios éticos establecidos en el Informe Belmont, se tomaron en cuenta los siguientes lineamientos fundamentales:

- Beneficencia y no maleficencia implica la responsabilidad de evitar cualquier tipo de daño físico o psicológico a los participantes del estudio. En tal sentido, se prohíbe influir de manera interesada o manipular intelectualmente a los encuestados con el fin de obtener información distorsionada. Asimismo, se garantiza que los participantes no sean expuestos a situaciones que puedan perjudicarlos, asegurando así su derecho a la libertad de expresión.

- Autonomía, respeto por la libertad de decisión de los participantes, quienes podrán retirarse del estudio en cualquier momento que lo consideren oportuno. Esto responde al derecho a la autodeterminación, asegurando que no exista ningún tipo de coacción ni represalia, tanto en el presente como en el futuro.
- Finalmente, el principio de justicia hace alusión al trato igualitario de los involucrados sin ningún acto de discriminación.

V.RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Porcentaje de abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Mancos.

	Categorías	Frecuencia	%
Abandono de control	De 1 a 3 meses	18	60.0%
	De 4 a 6 meses	6	20.0%
	De 7 a 9 meses	6	20.0%
		30	100.0%

Interpretación:

En la tabla 1, con relación al abandono del control de crecimiento, el 60% de los abandonos ocurre entre 1 y 3 meses después del inicio del control, mientras que solo el 20% se da entre los 4 y 6 meses y el otro 20% son de 7 a 9 meses. El abandono del control de crecimiento tiende a ocurrir en los primeros meses del niño, lo que puede deberse a la falta de compromiso por parte de los padres o a la subestimación de la importancia de los controles a lo largo del tiempo.

Tabla 2

Distribución de los niños menores de un año según su sexo atendidos en el Centro de Salud Mancos

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	50.0%
Femenino	15	50.0%
Total	30	100%

Interpretación:

En la tabla 2, se visualiza que no existe sexo predominante, el 50% de los bebés es masculino y el otro 50% es femenino.

Tabla 3

Distribución de los niños menores de un año según su edad expresada en meses

	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 3 meses	3	10.0%
De 4 a 6 meses	6	20.0%
De 7 a 9 meses	16	53.3%
De 10 a 12 meses	5	16.7%
Total	30	100.0%

Interpretación:

En la tabla 3, se determina que el mayor grupo de bebés tiene entre 7 y 9 meses el cual es representado por el 53,3% seguido de los que tienen entre 4 y 6 meses con el 20%, el 16,7% de bebés con edad de entre 10 a 12 meses y el 10% con bebés de entre 1 a 3 meses.

Tabla 4*Distribución según edad de la madre*

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 años	10	33.3%
De 20 a 39 años	19	63.3%
De 40 a 49 años	1	3.3%
Total	30	100.0%

Interpretacion:

En la tabla 4, la mayoría de las madres tienen entre 20 y 39 años con un 63,3%, seguido del 33,3% con edades menores a 20 años, solo el 3,3% cuenta con edades de entre 40 a 49 años

*Tabla 5.**Distribución según estado civil de la madre*

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	15	50.0%
Conviviente	15	50.0%
Total	30	100.0%

Interpretación:

En la tabla 5, se determina que la mitad de las madres son solteras, mientras que la otra mitad está conviviendo con una pareja (50%).

Tabla 6.

Distribución según el número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	8	26.7%
2 hijos	9	30.0%
3 hijos	9	30.0%
Más de 3 hijos	4	13.3%
Total	30	100.0%

Interpretación:

En la tabla 6, se determina que el 30% tiene de 2 a 3 hijos siendo este el porcentaje mas alto, seguido del 26,7% con un hijo y solo el 13,3% menciona contar con más de 3 hijos.

Tabla 7.

Distribución según el nivel de educación

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	23.3%
Secundaria	23	76.7%
Total	30	100.0%

Interpretación:

En la tabla 7, se visualiza que la mayoría de las madres (más del 75%) han completado el nivel secundario, mientras que una menor proporción solo ha alcanzado el nivel primario.

Tabla 8.

Factores culturales según la ocupación de la madre.

	Frecuencia	%
Ama de casa	27	90%
Obrera	1	3%
Empleada	1	3%
Profesional	1	3%
	30	100%

Interpretación:

En la tabla 8 se visualiza que la mayoría de las madres (90%) cumplen el rol de ama de casa, mientras que una menor proporción solo se desempeña en actividades domésticas.

Tabla 9.

Factores de accesibilidad según el lugar de procedencia de la madre

	Frecuencia	Porcentaje
Sierra	30	100.0%

Interpretación:

En la tabla, 9 se aprecia que el total de los entrevistados son de procedencia de la Sierra, representando el 100%.

Tabla 10.

Factores de accesibilidad según el nivel de ingresos.

	Frecuencia	Porcentaje
De S/.700 soles	14	46.7%
De S/. 1,000 soles	8	26.7%
De /. 1,500 soles	6	20.0%
S/. 2,000 soles	2	6.7%
Total	30	100.0%

Interpretación:

En la tabla 10, se determina que casi la mitad de las madres tienen un ingreso de S/. 700 soles (46,7%) y una cuarta parte tienen ingresos de S/. 1,000 soles (26,7%) y solo una pequeña fracción alcanza ingresos mayores a S/. 2,000 soles (6,7%).

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 11.

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Factores de incumplimiento	.478	30	<.001
Abandono del control	.453	30	<.001

La prueba de normalidad aplicada fue Shapiro-Wilk, pues la muestra fue de 30 participantes. Se evidencia significancia $0,000 < 0,05$. Por tanto, se usó una prueba no paramétrica, pues los datos de la distribución no presentan normalidad. Por tanto, se usó el coeficiente de correlación de R de Pearson.

Tabla 12.

Relación entre los factores de incumplimiento y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Mancos – Ancash 2024

		Factores de incumplimiento	Abandono de control
Factores de incumplimiento	Coef pearson	1	,785
	Sig.		,004
	N	30	30
Abandono de control	Coef pearson	,785	1
	Sig.	,004	
	N	30	30

Existe una fuerte correlación positiva ($r = 0.785$) entre las variables, lo cual es estadísticamente significativo ($p = 0.004$). Esto indica que, a mayor cantidad de factores de incumplimiento, mayor es la probabilidad de abandono del CRED.

Tabla 13.

Relación entre los factores sociodemográficos y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Mancos – Ancash 2024

		Factores sociodemográficos	Abandono de control
Factores sociodemográficos	Coef pearson	1	, 478
	Sig.		,002
	N	30	30
Abandono de control	Coef pearson	, 478	1
	Sig.	,002	
	N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación entre las variables expuestas fue de 0.478, siendo positiva moderada. La significancia bilateral es 0.002 y fue significativa ($p > 0.05$).

Tabla 14.

Relación entre los factores socioeconómicos y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año

		Factores socioeconómicos	Abandono de control
Factores socioeconómicos	Coef pearson	1	,539**
	Sig.		,002
	N	30	30
Abandono de control	Coef pearson	,539**	1
	Sig.	,002	
	N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe una correlación positiva de 0.539 entre las variables. La significancia bilateral es de 0.002, indicando que la relación es estadísticamente significativa ($p < 0.01$).

Tabla 15.

Relación entre los factores culturales y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año

		Factores culturales	Abandono de control
Factores culturales	Coef pearson	1	,481*
	Sig.		,052
	N	30	29
Abandono de control	Coef pearson	,481*	1
	Sig.	,052	
	N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La correlación entre las variables fue de 0.481, lo que indica una relación positiva moderada entre estas variables. La significancia bilateral es de 0.052, lo cual está cerca del nivel de significancia convencional de 0.05, pero no es significativa.

Tabla 16.

Relación entre los factores de accesibilidad y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año.

		Factores de accesibilidad	Abandono de control
Factores de accesibilidad	Coef pearson	1	,573**
	Sig.		,004
	N	30	30
Abandono de control	Coef pearson	,573**	1
	Sig.	,004	
	N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de Pearson entre los factores de accesibilidad y el abandono del control es de 0.573, lo que indica una relación positiva moderada. La significancia bilateral es de 0.004, lo cual es estadísticamente significativo ($p < 0.01$).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

a) Prueba normalidad

H0: Los datos de la variable presentan una distribución normal.

H1: Los datos de la variable no presentan una distribución normal.

Para contrastar las hipótesis se utilizó la prueba Shapiro – Wilk y con un grado de significancia menor a 0,005 se decidió utilizar el coeficiente R de Pearson considerando a un grupo muestral menor a 50 usuarios.

En conclusión, considerando los datos se utilizó una técnica no paramétrica y por tanto, se acepta la H1 afirmando que los datos no presentan una distribución normal.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

H0: Los factores de incumplimiento se asocian significativamente con el abandono del control de CRED en madres de niños menores de un año en el centro de salud mancos, 2024.

H1: Los factores de incumplimiento no se asocian significativamente con el abandono del control de CRED en madres de niños menores de un año en el centro de salud mancos, 2024.

Tabla 17.

Asociación R de Pearson de la hipótesis general

		Factores de incumplimiento	Abandono de control CRED
Factores de incumplimiento	Coef pearson	1	,785
	Sig.		,004
	N	30	30

Se tiene un valor R de Pearson 0,785 lo cual confirma una asociación positiva y significativa entre los factores de incumplimiento y el abandono del control de CRED; por tanto, se acepta la H0 aceptando la asociación positiva entre las variables.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H0: Las características sociodemográficas se asocian significativamente con el abandono del control de CRED en madres de niños menores de un año en el centro de salud mancos, 2024

H1: Las características sociodemográficas no se asocian significativamente con el abandono del control de CRED.

Tabla 18

Asociación R de Pearson de la hipótesis específica 1

		Factores sociodemográficos	Abandono de control CRED
Factores sociodemográficos	Coef pearson	1	,478
	Sig.		,002
	N	30	30

Se obtiene un valor R de Pearson 0,478 lo cual significa una asociación media pero positiva entre las variables; por tanto, se acepta la H0 confirmando la asociación estadística.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H0: El factor socioeconómico se asocia significativamente con el abandono del control de CRED.

H1: El factor socioeconómico no se asocia significativamente con el abandono del control de CRED

Tabla 19

Asociación R de Pearson de la hipótesis específica 2

		Factores socioeconómicos	Abandono de control CRED
Factores socioeconómicos	Coef pearson	1	,539**
	Sig.		,002
	N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se obtiene un valor R de Pearson 0,539 lo cual significa una asociación media pero positiva entre las variables; por tanto, se acepta la H0 confirmando la asociación estadística.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

H0: El factor cultural se asocia significativamente con el abandono del control de CRED

H1: El factor cultural no se asocia significativamente con el abandono del control de CRED

Tabla 20

Asociación R de Pearson de la hipótesis específica 3

		Factores culturales	Abandono de control
Factores culturales	Coef pearson	1	,481*
	Sig.		,052
	N	30	29

Se obtiene un valor R de Pearson 0,481 lo cual significa una asociación media pero positiva entre las variables; por tanto, se acepta la H0 confirmando la asociación estadística.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

H0: El factor de accesibilidad se asocia significativamente con el abandono del control de CRED en madres de niños menores de un año en el centro de salud mancos, 2024

H1: El factor de accesibilidad no se asocia significativamente con el abandono del control de CRED

Tabla 21

Asociación R de Pearson de la hipótesis específica 4

		Factores de accesibilidad	Abandono de control
Factores de accesibilidad	Coef pearson	1	,573**
	Sig.		,004
	N	30	30

Se obtiene un valor R de Pearson 0,573 lo cual significa una asociación media pero positiva entre las variables; por tanto, se acepta la H0 confirmando la asociación estadística.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Respecto al análisis del objetivo general en la tabla 7 se logra concluir que existe asociación significativa entre los factores de incumplimiento y el abandono de control CRED (r de Pearson = 0,785). Se logra contrastar con Kyembe et al., 2022 ⁽⁹⁾, quienes evidencian que la distancia geográfica y la disponibilidad de servicios influyen fuertemente en el incumplimiento. En áreas rurales, la ausencia de centros de salud cercanos o de transporte adecuado se ha identificado como una de las principales barreras. Asimismo, los autores identifican que los criterios de calidad durante la atención son elementos relevantes para mantener un seguimiento constante en el control CRED. En tal sentido, padres que no encuentran empatía, información clara o servicios adecuados en el centro de salud pueden sentirse desmotivados a continuar llevando a sus hijos a los controles.

Los resultados se asemejan con el estudio propuesto por Córdoba, 2018, en el cual se evidenció fuerte asociación estadística entre factores sociales e incumplimiento en el control CRED. En tal sentido, infiere que, algunos padres no perciben los controles CRED como una prioridad, especialmente si el niño parece estar sano. La percepción de que las consultas solo son necesarias cuando hay un problema visible se asocia con el abandono de las visitas periódicas.

Asimismo, se evidencia que, muchos padres no entienden que el seguimiento regular es crucial para detectar problemas en el crecimiento y desarrollo temprano.

Desde un aporte autocrítico, la relación entre los factores de incumplimiento y el abandono del CRED se sustenta en una combinación de barreras estructurales (económicas, de acceso) factores educativos y la percepción de la importancia de las visitas domiciliarias.

El análisis del objetivo específico 1 concluye que existe asociación entre los factores sociodemográficos y el abandono del control CRED en niños. Los resultados obtenidos por Cancino L y Castrillon S, 2019 tienen similitud con lo encontrado; los cuales refieren que las familias en situación de pobreza o en

áreas rurales tienden a abandonar más frecuentemente los controles CRED debido a barreras económicas y de acceso. Esto genera un círculo vicioso: Los niños de familias vulnerables, que probablemente necesiten constante monitoreo, son propensos a no recibir el seguimiento necesario.

Por su parte, Hernández M, 2020, en su estudio concluyó que los factores sociodemográficos influyen significativamente en la asistencia a los controles CRED. Específicamente, reconoce que la edad de la madre es un factor principal y es uno de los que más resalta, puesto que, existen algunas que aún no alcanzan la madurez completa, lo cual conlleva a restarle importancia a este tipo de controles afectando la integridad de su hijo.

En síntesis, aunque los programas de salud materno-infantil son fundamentales, no todos abordan adecuadamente los factores sociodemográficos que impactan el abandono del CRED. La planificación de políticas públicas debe tener en cuenta las desigualdades estructurales que afectan a las familias.

Por otro lado, el segundo objetivo específico midió la asociación entre el factor socioeconómico y el abandono de control CRED evidenciando un valor positivo moderado para ambas variables. En términos analíticos, la desigualdad económica juega un papel central en la adherencia a los controles CRED, ya que los hogares con menores ingresos tienden a enfrentar barreras tanto directas (costos relacionados con el acceso a los servicios de salud) como indirectas (pérdida de ingresos al dedicar tiempo a acudir al control).

Asimismo, se asemeja con lo hallado por Ayala et al., 2023, quienes evidencian que los factores socioeconómicos son los que tienen mayor impacto en el abandono del control CRED. Sus resultados han demostrado que las familias de bajos ingresos son las más propensas a abandonar el CRED debido a la falta de recursos económicos para cubrir transporte, medicamentos o incluso alimentos durante las visitas al centro de salud.

Chávez M, 2019 también complementa la información afirmando una asociación significativa entre el aspecto socioeconómico y el abandono del

control CRED. Sus hallazgos sostienen que, por un lado, la educación de los padres, en particular la de la madre, es un predictor clave del cumplimiento de los controles CRED. En tal sentido, se entiende que las madres con un mayor nivel de educación tienden a comprender mejor la importancia del CRED y a seguir más estrictamente las recomendaciones médicas. Por otro lado, establecen que, en muchas familias de bajos ingresos, los padres trabajan en el sector informal, lo que les impide acceder a beneficios como licencias remuneradas o tiempos flexibles para acudir a citas médicas. El abandono del CRED, en estos casos, no se debe a una falta de interés, sino a la imposibilidad de conciliar la subsistencia económica con el cuidado infantil.

Sintetizando la información y desde una perspectiva crítica, se ha demostrado que la pobreza, la educación y el trabajo informal son factores claves en esta asociación, pero los enfoques actuales para abordar estos problemas son insuficientes. Esta asociación revela profundas deficiencias en los sistemas de salud pública que perpetúan la desigualdad en el acceso y cumplimiento de los controles en los niños.

Asimismo, el tercer objetivo específico que midió la asociación entre el factor cultural y el abandono de control CRED concluyó en que son factores con asociación moderada y positiva. En otros términos, las creencias y prácticas de salud tradicionales juegan un papel central en la toma de decisiones sobre el cuidado infantil. Diversos estudios han demostrado que en algunas culturas las madres prefieren tratar las dolencias de sus hijos con métodos tradicionales, basados en conocimientos ancestrales y medicina natural, en lugar de acudir al centro de salud. Esto se debe a la desconfianza hacia el sistema de salud moderno; tal cual lo afirma Córdoba, 2018, la falta de comprensión respecto a la relevancia de los controles CRED en los niños se asocia como un factor cultural, puesto que no se presta la atención necesaria al desarrollo del niño y que factores pueden estar influyendo.

Quien realiza un análisis de contraste a los resultados es el estudio de Sokol et al., 2020, quienes encontraron que los niños de raza negra tienen mayor tendencia a no asistir a los controles. En algunas culturas o grupos étnicos, el

temor a ser discriminados o estigmatizados dentro del sistema de salud puede llevar al abandono del CRED. Las experiencias previas de discriminación por parte de los proveedores de salud, ya sea por racismo, clasismo o estigmatización cultural, afectan negativamente la disposición de las familias para acudir a los servicios de salud.

Por su parte, Matta M, 2021, encontró que más de la mitad de madres carece de creer importante la asistencia a los controles CRED. En esa misma línea, el crecimiento y desarrollo infantil no son necesariamente vistos como un proceso que deba ser monitoreado por un sistema médico formal, sino que se consideran procesos naturales que no requieren intervención a menos que haya signos visibles de enfermedad. Esta percepción influye directamente en el abandono del CRED, ya que las familias no ven la utilidad de un control médico preventivo en ausencia de síntomas evidentes.

Finalmente, el cuarto objetivo específico que analizó la asociación entre los factores de accesibilidad y el abandono de control CRED concluyó en un valor positivo moderado. Del mismo modo, Yuto, 2024, demostró que el factor relevante para abandonar los controles CRED es la accesibilidad a los servicios sanitarios. El autor sostiene que, los costos asociados al acceso a los servicios de salud, como los gastos de transporte, medicamentos y el tiempo perdido en actividades económicas, representan una barrera importante para las familias de bajos ingresos.

De la misma manera, Matta M, afirmó que, muchas madres experimentan un servicio inadecuado expresado en tiempos prolongados de espera para ser atendidos, la falta de recursos y la inadecuada atención por parte del profesional. En tal sentido, la falta de infraestructuras sanitarias adecuadas, como centros de salud mal equipados, con personal insuficiente o desactualizado y sin los insumos necesarios, desincentiva la participación en los controles CRED.

El estudio de Rolda, 2022 también evidencia la relevancia que tienen los factores de accesibilidad en el abandono de control CRED. Sus hallazgos sostienen que, la insuficiencia en la capacidad de respuesta de los centros de

salud es una de las principales razones por las que las familias abandonan el seguimiento de los controles CRED. Esto incluye la falta de personal especializado en pediatría o crecimiento y desarrollo, equipos médicos deteriorados o insuficientes y tiempos de espera prolongados, lo que genera desconfianza en el sistema de salud. Además, los programas CRED mal implementados no brindan atención integral, lo que limita su efectividad y reduce la adherencia de las familias.

Finalmente, quien se suma a esta contrastación de resultados es la investigación de Chávez, 2019, quien también identifica los factores institucionales (o de accesibilidad) como influyentes en el abandono CRED. Afirma que, la falta de flexibilidad en los horarios de atención y las dificultades para obtener citas en horarios adecuados para las madres trabajadoras son barreras significativas para la accesibilidad. En muchos centros de salud, los horarios de atención son restringidos o no se ajustan a las necesidades de las familias, lo que contribuye al abandono del CRED.

Por tanto, desde un punto de vista práctico, los factores de accesibilidad, incluyendo la distancia geográfica, los costos asociados, la organización del sistema de salud y la infraestructura, juegan un papel clave en el abandono del control CRED en niños.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En la presente investigación se han considerado las recomendaciones éticas plasmadas en la Directiva N° 013-2019 aprobado con Resolución N° 319-2022-R., las cuales se clasificaron de la siguiente manera:

- Probidad. - Los investigadores siguen sus propios principios y valores.
- Profesionalismo: El investigador comprende los procesos, desarrollo y evaluación.
- Transparencia: El investigador no falsifica ni inventa resultados.
- Objetividad: El investigador elimina todo sesgo académico.
- Igualdad: Se fundamenta en la divergencia y diversidad.

- Compromiso: Los autores realizan la investigación para beneficio de la sociedad.
- La confidencialidad: El investigador mantiene el secreto de la información.
- Independencia. - El investigador actúa renunciando a cualquier mandato.
- Diligencia: Actúa con prontitud y cuidado del cumplimiento de los objetivos.
- Dedicación: El investigador cumple con eficiencia y eficacia.

VII. CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre los factores de incumplimiento y abandono del control CRED con un valor significativo r de Pearson igual a 0,785.
2. De acuerdo al primer objetivo específico, se evidencia asociación positiva moderada entre los factores sociodemográficos y abandono de control CRED ($r=0,478$).
3. El segundo objetivo específico que midió la asociación entre los factores socioeconómicos y el abandono de control CRED con un valor 0,539 (r de Pearson).
4. El tercer objetivo específico encargado de medir los factores culturales y el abandono del control CRED evidenció un nivel asociativo moderado de 0,481 (r de Pearson).
5. El cuarto objetivo específico que midió la asociación entre los factores de accesibilidad y el control CRED arrojó un valor positivo significativo ($r=0,573$).

VIII. RECOMENDACIONES

1. Dado que se identificó una **asociación significativa** entre los factores de incumplimiento y el abandono del control CRED ($r=0,785$), se recomienda que el centro de salud implemente un **sistema de monitoreo y seguimiento personalizado** para las madres de niños menores de un año a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto o visitas domiciliarias
2. Dado que los factores sociodemográficos presentan una asociación positiva moderada con el abandono del control CRED ($r=0,478$), se recomienda que el personal del centro de salud de Mancos implemente **campañas de concientización y educación** dirigidas a las madres, con un enfoque especial en aquellas comunidades con menor nivel educativo.
3. En función de la relación significativa entre los factores socioeconómicos y el abandono del control CRED ($r=0,539$), se recomienda implementar **programas de incentivos** dirigidos a las madres que cumplan con las visitas regulares al centro de salud, los mismos que pueden incluir la entrega de paquetes nutricionales, vales de transporte o materiales educativos sobre salud infantil,
4. Dado que los factores culturales presentan una asociación moderada con el abandono del control CRED ($r=0,481$), se recomienda **difundir y capacitar al personal del centro de salud de Mancos** a través de la disposición de capacitaciones enfocadas en orientaciones culturales para adaptar las estrategias de consejería a la realidad cultural de la población, promoviendo una mayor adherencia
5. Dado que los factores de accesibilidad ($r=0,573$) influyen en el abandono del control CRED, se recomienda la **realización de campañas de atención primaria en salud** en comunidades alejadas del centro de salud de Mancos, que incluyan brigadas itinerantes de salud que lleven los servicios del CRED a zonas rurales o de difícil acceso.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lipkin P, Macias M. Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. Pediatrics [Internet] 2020 [consultado 22 junio 2024] 45 (1). Disponible en <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3449>
2. Hernández M, Cataño M, Prada E, Gumán I, López R. Difundiendo el conocimiento factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. [Internet].; 2020 [consultado 19 junio 2024]. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/269>
3. OPS. Advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID 19. Portal OPS [Internet],2020 [citado 22 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warnof-a>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. 2020. [citado el 20 de junio del 202]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/21901/file/NNAenALC2020-a-una-83-pagina.pdf>
5. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS. Portal MINSA [INTERNET] 2017. Disponible en <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
6. UNICEF. NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL PERÚ. Portal UNICEF [Internet] 2020 [Consultado 20 junio 2024]. Disponible en <https://www.unicef.org/peru/media/12141/file/Resumen%20Ejecutivo:%20Situaci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20en%20el%20Per%C3%BA%20.pdf>
7. INEI. Perú Indicadores de Resultados de los programas Presupuestales, Primer semestre 2022 Encuesta Demográfica y de Salud familiar. 2022

- [citado el 19 de junio del 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores de Programas_P resupuestales I Semestre 2022.pdf
8. Ministerio de la mujer y de las poblaciones vulnerables. Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes 2030. [internet]. 2021 [citado el 20 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-01-06/politica-nacional-multisectorial-para-las-ninas-ninos-y-adolescentes2030-1.pdf>
 9. Kayembe-Ntumba, HC., Vangola, F., Ansobi, P. et al. Vaccination dropout rates among children aged 12-23 months in Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional study. Arch Public Health [internet] 2022 [consultado 13 junio 2023] 80, 18. Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1186/s13690-021-00782-2>
 10. Córdoba, A. *Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017. [Internet] 2018 [Tesis de maestría, Universidad de Panamá]* [Consultado 13 junio 2023] 80, 18. Disponible en <https://up-rid.up.ac.pa/1656/>
 11. Hernández, M. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. *Revista Neuronum [Internet] 2020 [Consultado 14 junio 2024] 6 (3)*. Disponible en <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/54651>
 12. Cancino L. & Castrillón, S. Factores asociados a la inasistencia de niños y niñas de 0 a 5 años al control de detección temprana de alteraciones del Crecimiento y desarrollo [Internet] 2019 [Tesis de grado, Unidad Central del Valle del Cauca].
 13. Sokol R, Miller A y Ryan J. Well-Child Visits While in State Care. *Pediatrics [Internet] 2020* [citado el 19 de junio del 2024] 146(4): e20201539 Disponible en <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1539>

14. Yuto , I. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de 2 años. Hospital San Juan De Lurigancho, 2023 [internet] 2023 [Tesis de especialidad, Universidad María Auxiliadora] [citado el 19 de junio del 2024]. Disponible en. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2093>.
15. Matta, M. Factores que determinan el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año de un C.S. 2021. [Internet] 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo] [citado el 19 de junio del 2024] disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77703>
16. Ayala, B.; Ataurima, J. & Morales, N. *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. [internet] 2023 [Tesis de segunda especialidad, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO]. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8359>
17. Roldan, Y. *Factores asociados al incumplimiento de las madres al control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de un año en un centro de salud, lima – Perú*. 2022 [Internet] 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/35089>
18. Chávez, M. *Factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2018* [Internet] 2019 [Tesis de licenciatura, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO]. <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/3584>
19. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ.* 2011 8(4):16-23. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
20. Hidalgo, E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *Ene* [Internet] 2022 [consultado 15 junio 2024]

16(2), 1322. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010&lng=es&tlng=es

21. Velasco, C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre el grupo de investigación gastrohnp de la universidad del valle de Cali, Colombia Velasco Benítez <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnp/article/view/1353>
22. Canizales M. (2016). Impacto del currículo en las concepciones sobre la humanización de la salud en los estudiantes de enfermería de la unidad central del Valle del Cauca. Manizales: Universidad Católica de Manizales.
23. Cisneros F. (2005). Teorías y Modelos de Enfermería. In Fundamentos de Enfermería Universidad del Cauca
24. Vargas J, Arán V. Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud [internet] 2014 [consultado 15 junio 2024] 12(171-186).
25. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 137 - MINSA/2017/DGIESP. [Internet] 2017 Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 77 Cinco Años
26. Perret C, Pérez C, y Poblete M. (2018). Manual de Pediatría Pontificia Universidad Católica De Chile. <https://medicina.uc.cl/wpcontent/uploads/2018/09/Manual-de-Pediatría.pdf>
27. MINSA. (2017). Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Resolución Ministerial 055 - 2017 MINSA - Peru -Lima
28. Chahuas E. (2020). Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de un año. Ciencia y Arte de Enfermería. 2020; (2): p. 3-10
29. Reyes R. (2019). 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. Perú: Universidad Peruana Unión; 2019

30. Alama M. (2017). *Factores asociados a la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima. 2017*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo] https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22221/Alama_FMDC.pdf?sequence=4&isAllowed=y
31. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 — 2021 (PNAIA 2021) (informe anual). [visitado 16-07-22] disponible en URL: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/inf_anuales_cm.php
32. Sánchez, H.; Reyes, C. & Mejía, K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Editorial Universidad Ricardo Palma. libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf [Internet] 2018.
33. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, México. 2018* Editorial Mc Graw Hill Education ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
34. Arias, J.; Villasís, M.; Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México* [Internet] 2016 63(2): 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>

X. ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
problema general	objetivo general	hipótesis general			lugar de procedencia	
¿Cuál es la relación entre los factores de incumplimiento y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año en el centro de salud mancos, 2024	Determinar la relación entre los factores de incumplimiento y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Mancos – Ancash 2024	Los factores de incumplimiento se asocian significativamente con el abandono del control de CRED en madres de niños menores de un año en el centro de salud mancos, 2024		socioeconómicos	edad	Enfoque de Investigación Cuantitativo Tipo de investigación Aplicada Nivel de investigación Correlacional Diseño de investigación No experimental - trasversal Métodos de investigación Hipotético - Deductivo Técnica e instrumento Encuesta – Cuestionario
problemas específicos	objetivos específicos	hipótesis específica	variable 1: factores de incumplimiento		estado civil ocupación nivel educativo creencias costumbres nivel de conocimiento	
¿Cuál es la relación entre las características socio demográfico y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Mancos – Ancash 2024?	Determinar la relación entre las características socio demográfico y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Mancos – Ancash 2024.	Las características sociodemográficas se asocian significativamente con el abandono del control de CRED en madres de niños menores de un año en el centro de salud mancos, 2024		culturales	Distancia al centro de salud Horario de servicio Tiempo de espera Orientación sobre controles	
¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un	Determinar la relación entre las características socio demográfico y el abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños	El factor socioeconómico se		accesibilidad		

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO(A) INSTRUMENTO

Presentación Buenos días, somos los tesisistas Elmer Roger Alva Aparicio y Mayra Cristina Paucar Milla provenientes de la Universidad del Callao, el día de hoy estoy visitando aquellas madres recurrentes en el Centro de salud Mancos, para el control de crecimiento y desarrollo de sus niños; por ello, vengo para consultarse algunas preguntas.

La información que brindé servirá para lograr el propósito de una investigación que vengo haciendo en desarrollo para lograr identificar cuáles son los factores por los cuales las madres cumplen e incumplen del control de crecimiento y desarrollo del niño.

DATOS GENERALES

Sexo del niño: M () F () Edad.....

Edad de la madre:

a. Menor de 20 años () b. De 20 a 39 años () c. De 40 a 49 años ()

Estado Civil:

a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente () d. Viuda ()

Número de hijos:

1 hijo () b. 2 hijos () c. 3 hijos () d. más de 3 hijos ()

Grado de Instrucción:

a. Sin educación () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior ()

Ocupación:

a. Ama de casa () b. Obrera () c. Empleada () d. Profesional ()

Procedencia:

a. Costa () b. Sierra () c. Selva ()

Rango de ingresos económicos de su familia:

a) S/. 700.00 soles b) S/:1,000 soles c) S/., 1, 500 soles d) S/., 2, 000 soles

Ítems	1	2
DIMENSIÓN: FACTORES SOCIOECONOMICOS	SI	NO
1. ¿Su horario de trabajo le dificulta llevar su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?		
2. ¿Usted trabaja actualmente?		
3. El cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño al control		
4. Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.		
5. ¿El gasto que usted realiza para llevar su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?		
DIMENSIÓN: FACTORES CULTURALES		
6. ¿El saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?		
7. ¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?		
8. ¿Cree Usted que es importante los controles crecimiento y desarrollo?		
9. ¿Cree usted que debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?		
10. ¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
DIMENSIÓN: FACTORES INSTITUCIONALES		
11. ¿Es demasiado el tiempo que utiliza la enfermera para controlar su niño?		
12. ¿El horario de atención es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
13. ¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
14. ¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
15. ¿La distancia entre su domicilio y el puesto de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
16. ¿El trato de servicio de admisión cuando usted acude al puesto de salud, es el motivo por el cual no lleva su niño a su control?		
17. ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?		
18. ¿La enfermera le ha brindado información sobre la importancia de llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo?		
19. ¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?		
20. ¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?		
21. ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es útil?		

Ficha de recolección de datos del Carnet de atención sobre abandono de la madre al control de crecimiento y desarrollo del lactante menor de 1 año.

Presentación

Buenos días/tardes Señora, Llenar con un “sí” o con un “no” el siguiente recuadro si es que el niño asistió o no al control de CRED, según el carnet de atención integral

Edad meses

EDAD DEL MENOR	Controles											
	1 año											
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	
N° de controles cumplidos (Si/No) edad al momento del control												

ABANDONO TEMPORAL ()

ABANDONO DEFINITIVO ()

Anexo 03. Base de datos

	DATOS GENERALES								
	SEXO	EDAD	EDAD M	EST. CIVIL	N° HIJOS	G. INSTRUCC	OCUPACION	PROCEDENCIA	INGRESOS
1	2	4	2	1	3	2	1	2	1
2	2	9	1	3	4	3	1	2	1
3	2	9	2	3	1	3	1	2	2
4	2	9	2	3	2	3	1	2	2
5	1	9	2	3	4	3	1	2	1
6	2	9	1	3	2	3	1	2	1
7	1	8	2	3	1	3	1	2	1
8	2	7	2	3	2	2	1	2	1
9	2	7	1	3	3	3	1	2	1
10	1	7	2	3	3	3	1	2	1
11	1	4	2	1	2	3	1	2	2
12	1	4	2	1	3	3	1	2	2
13	2	6	2	1	1	3	1	2	1
14	1	6	1	1	3	2	1	2	1
15	1	7	2	1	1	2	1	2	2
16	2	7	2	3	1	3	1	2	2
17	1	7	2	3	1	2	1	2	1
18	2	10	1	1	2	3	1	2	3
19	1	10	2	1	2	3	1	2	3
20	1	10	1	1	3	3	3	2	3
21	1	10	3	1	3	3	2	2	4
22	1	10	1	1	3	3	4	2	4
23	1	1	2	1	2	2	1	2	3
24	1	1	1	1	2	3	1	2	3
25	2	1	1	1	1	3	1	2	3
26	2	4	2	1	3	2	1	2	1
27	2	9	1	3	4	3	1	2	1
28	2	9	2	3	1	3	1	2	2
29	2	9	2	3	2	3	1	2	2
30	1	9	2	3	4	3	1	2	1

INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO																						
	D1					D2					D3										CONTROL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		P21
1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	4
2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	9
3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	9
4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	9
5	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	9
6	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	9
7	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	8
8	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	7
9	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	7
10	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	7
11	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	4
12	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	4
13	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	6
14	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	6
15	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	7
16	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	7
17	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	7
18	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	10
19	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	10
20	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	10
21	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	10
22	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	10
23	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1
24	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
25	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1
26	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	4
27	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	9
28	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	9
29	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	9
30	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	9

