

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN



**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EL CUMPLIMIENTO AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SEÑOR DE LOS MILAGROS DE HUAYCAN LIMA, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIZACION PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION
DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTOR/ES

MONICA ALEXANDRA CORDOVA LINARES / 0009-0007-3684-7819

MILAGROS KATERINE MELENDREZ DIAZ / 0009-0000-8827-8047

SANDRA ELIZABETH MENDEZ CONDE / 0009-0008-8455-5113

LINEA DE INVESTIGACION:

Crecimiento y Desarrollo Estimulación en Primera Infancia












Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	CORDOVA-MELENDEZ-MENDEZ TESIS.docx (D166524879)
Submitted	2023-05-11 00:03:00
Submitted by	
Submitter email	mkmelendrezd@unac.edu.pe
Similarity	13%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / mercedes mendoza y thalia contreras.docx Document mercedes mendoza y thalia contreras.docx (D141726969) Submitted by: meche_19_991@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 14
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL CICLO 90 URKURNT FIORELLA GISELLA CASTRO NIEVES.docx Document TESIS FINAL CICLO 90 URKURNT FIORELLA GISELLA CASTRO NIEVES.docx (D162865778) Submitted by: fgcastron@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 20
SA	TRABAJO DE TESIS MARTINEZ Y MONTOYA-17-08.docx Document TRABAJO DE TESIS MARTINEZ Y MONTOYA-17-08.docx (D143201095)	 15
SA	T3 EVALUADO T3_TT2_QUIspe POMA GABRIELA MERCEDES.docx Document T3 EVALUADO T3_TT2_QUIspe POMA GABRIELA MERCEDES.docx (D140637585)	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO ACADEMICO PARA ENVIAR A DRIVE U.docx Document TRABAJO ACADEMICO PARA ENVIAR A DRIVE U.docx (D146275591) Submitted by: sppachat@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 4
SA	YACKELINE ROLDAN (TESIS TERMINADA).docx Document YACKELINE ROLDAN (TESIS TERMINADA).docx (D162554081)	 3
SA	TESIS FINAL - BACHILLER YACKELINE ROLDAN.docx Document TESIS FINAL - BACHILLER YACKELINE ROLDAN.docx (D160577138)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS-ERIKA CABRERA MAYURI.docx Document TESIS-ERIKA CABRERA MAYURI.docx (D159750495) Submitted by: yessi1425_2@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	UNU_ESCUELAPOSGRADO_2022_TESIS_CARINA FASANANDO.pdf Document UNU_ESCUELAPOSGRADO_2022_TESIS_CARINA FASANANDO.pdf (D154830611)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / 1. MIRANDA ROSALES.docx Document 1. MIRANDA ROSALES.docx (D124008534) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Tesis Vazquez Daniela - Alexandra Parra.docx Document Tesis Vazquez Daniela - Alexandra Parra.docx (D96824659)	 8

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad en Enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia

TÍTULO: Factores Sociodemográficos Y El Cumplimiento Al Control De Crecimiento Y Desarrollo En Niños Menores De 5 Años, Que Acuden Al Centro De Salud Señor De Los Milagros Huaycán – Lima 2023

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI

Mónica Alexandra Córdova Linares / 0009-0007-3684-7819 / 08169970

Milagros katerine Melendrez Diaz / 0009-0000-8827-8047/ 72367464

Sandra Elizabeth Méndez conde / 0009-0008-8455-5113 / 44081263

ASESOR / CODIGO ORCID / DNI

Dra. MERINO LOZANO Alicia Lourdes / 0000-0003-4430-0104 / 19984521

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro De Salud Señor De Los Milagros Huaycán

UNIDAD DE ANÁLISIS: Niños Menores De 5 Años

TIPO: Correlacional

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACION: No experimental transversal

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL SECRETARIA
- Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL
- Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SUPLENTE

ASESORA: Dra. MERINO LOZANO Alicia Lourdes.

N° de Libro: 5

N° de Folio: 271

N° de Acta: 135 - 2023

Fecha de Aprobación del informe de tesis: Bellavista, 13 de julio del 2023.

Resolución de sustentación: Resolución de Decanato N°248-2023-D/FCS. -
Callao; 04 de julio del 2023

DEDICATORIA

A Dios por haber dado la vida, estar siempre con nosotros guiándonos en nuestro camino y permitir concluir nuestros objetivos.

A nuestros padres, esposos e hijos, por ayudarnos y ser el soporte cada día; personas que nos alientan a ser mejor cada día para así poder alcanzar nuestros objetivos y no rendirnos durante el camino.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por haberme brindado las oportunidades y contribuir a mí desarrollo profesional.

A la Dra., MERINO LOZANO Alicia Lourdes, quien con su ejemplo de perseverancia y desarrollo profesional nos motivó a seguir en busca de nuestros objetivos a pesar de las diversas dificultades que fuimos presentando.

A mis docentes, por compartir sus experiencias adquiridas durante el recorrer de su vida profesional.

Finalmente, al centro de salud Señor de los Milagros que nos brindó las facilidades en el desarrollo de la presente investigación y a las madres un agradecimiento especial por la colaboración en las encuestas.

ÍNDICE

	Pág.
INDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	09
INDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO	11
RESUMEN	12
ABSTRAC	13
INTRODUCCION	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación del Problema	
1.2.1 Problema General	19
1.2.2 Problemas Específicos	19
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivo General	19
1.3.2 Objetivos Específicos	19
1.4 Justificación	20
1.5 Delimitantes de la investigación	
1.5.1 Delimitante teórico	21
1.5.2 Delimitante temporal	21
1.5.3 Delimitante especial	21
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	22
2.1.2 Antecedentes Nacionales	24
2.2 Base Teórica	28
2.3 Marco Conceptual	30
2.4 Definición de términos básicos	42
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	
3.1.1 Hipótesis General	43
3.1.2 Hipótesis Específicas	43
3.2 Operacionalización de variables	44
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO	
4.1 Diseño de la de Investigación	46

4.2	Método de investigación	46
4.3	Población y muestra	
4.3.1	Población	47
4.3.2	Muestra	47
4.3.3	Criterios de Inclusión	48
4.3.4	Criterios de Exclusión	48
4.4	Lugar del estudio.	48
4.5	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	48
4.6	Análisis y procesamiento de datos	49
4.7	Aspectos éticos de la Investigación	50
V.	RESULTADOS.	
5.1.	Resultados descriptivos.	51
5.2.	Resultados inferenciales	58
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	68
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	76
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	79
VII.	CONCLUSIONES	80
VIII.	RECOMENDACIONES	81
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
	ANEXOS	
	Anexo 1: Matriz de consistencia	92
	Anexo 2: Consentimiento informado	94
	Anexo 3: Instrumentos validados	95
	Anexo 4: Prueba de confiabilidad de los instrumentos utilizados	99
	Anexo 5: Base de datos	101

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla 5.1.1: Datos de los factores sociodemográficos en niños menores de 5 años	51
Tabla 5.1.2: Cumplimiento al control de CRED en niños menores de 5 años	55
Tabla 5.1.3: Cumplimiento al control de CRED en la dimensión aspectos procedentes de la Familia en niños menores de 5 años	56
Tabla 5.1.4: Cumplimiento al control de CRED en la dimensión aspectos institucionales en niños menores de 5 años	57
Tabla 5.2.1: relación entre la edad y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	58
Tabla 5.2.2: relación entre el estado civil y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	59
Tabla 5.2.3: relación entre la procedencia y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	60
Tabla 5.2.4: relación entre la ocupación y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	61
Tabla 5.2.5: relación entre la numero de hijos y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	62
Tabla 5.2.6: relación entre el nivel educativo y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	63
Tabla 5.2.7: relación entre el Tipo de Vivienda y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	64
Tabla 5.2.8: relación entre la carencia y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	65
Tabla 5.2.9: relación entre el acceso a los servicios de salud y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	66
Tabla 5.2.10: relación entre los requerimientos y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	67

Tabla 6.1.1: relación de factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años	68
Tabla 6.1.2: relación entre la edad y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	69
Tabla 6.1.3: relación entre el estado civil y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	69
Tabla 6.1.4: relación entre la procedencia y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	70
Tabla 6.1.5: relación entre la ocupación y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	71
Tabla 6.1.6: relación entre la numero de hijos y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	72
Tabla 6.1.7: relación entre el nivel educativo y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	72
Tabla 6.1.8: relación entre el tipo de Vivienda y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	73
Tabla 6.1.9: relación entre la carencia y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	74
Tabla 6.1.10: relación entre el acceso a los servicios de salud y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	75
Tabla 6.1.11: relación entre los requerimientos y el cumplimiento al cred en niños menores de 5 años	76

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

	Pág.
Figura 5.1.2: Cumplimiento al control de CRED	55
Figura 5.1.3: Cumplimiento al control de CRED en la dimensión aspectos procedentes de la Familia	56
Figura 5.1.4: Cumplimiento al control de CRED en la dimensión aspectos institucionales	57

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima, 2023. Fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, no experimental, de método hipotético deductivo. **Metodología:** La población estuvo constituida por 105 madres de niños menores de 5 años que acuden al centro Señor de los Milagros de Huaycán Lima, 2023; de las cuales 50 madres fueron nuestra muestra de estudio, el cual fue definido por la fórmula de población finita. Para la recolección de datos se utilizó dos encuestas de tipo cuestionario de 16 preguntas cada instrumento las cuales fueron validados por un estudio anterior cuyas alfas de Cronbach fueron 0.894 y 0.888 para cada variable respectivamente. **Resultados:** En los factores sociodemográficos se pudo observar que el mayor porcentaje de las que cumple el control de CRED son :mujeres mayores de 31 años con un 32%;el 36% de las casadas ,el 26% pertenecen a la sierra ,el 42% amas de casas, el 26% de las mujeres tienen 3 hijos ,el 46%de las mujeres tienen secundaria,48%de mujeres viven en casas de material noble, el 38% refirieron que el acceso de servicio es regular ,en la variable cumplimiento al control el 64% asisten al control de CRED porque considera importante .En la dimensión aspectos procedentes de la familia el 90%si cumple el control de CRED ,en la dimensión aspectos institucionales el 70% tiende a llevar a su niño al control de CRED. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre las variables de los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño en madres de niños menores de 5 años, es decir mientras más experiencia tiene las madres en los factores sociodemográficos el cumplimiento al control sería mucho más responsable y así se puede evitar el incumplimiento.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, cumplimiento, control de crecimiento y desarrollo, aspectos institucionales, aspectos procedentes de la familia.

ABSTRACT

Objective: Determining the relationship between sociodemographic factors and compliance with growth and development control in children under 5 years of age, who go to the health center Lord of the Miracles of Huaycán Lima, 2023. It was of descriptive type, prospective transversal cutting with a quantitative, non-experimental approach, of hypothetical deductive method. **Methodology:** The population was constituted by 105 mothers of children under 5 years of age who go to the Centre Lord of the Miracles of Huaycán Lima, 2023; of which 50 mothers were our study sample, which was defined by the finite population formula. For the collection of data, two survey types of 16 questions each instrument were used which were validated by a previous study whose Cronbach alpha was 0.894 and 0.888 for each variable respectively. **Results:** In the sociodemographic factors it was possible to observe that the largest percentage of women who fulfill cred control are: women over 31 years of age with a 32%; 36% of the married, 26% belong to the serre, 42% masters of houses, the 26% of women have 3 children, 46% women have secondary education, 48% women live in houses of noble material, 38% referred to the access of service is regular, in the variable compliance to control 64% attend cred control because it considers important. In the family dimension, 90% of children who have cred control, in the institutional dimension, 70% tend to take their child to cred control. **Conclusions:** There is a significant relationship between the variables of sociodemographic factors and compliance with the control of child growth and development in mothers of children under 5 years of age, that is, the more experience mothers have in the socio-demographic factors compliance to control would be much more responsible and so can be avoided the breach. **Key words:** Sociodemographic factors, compliance, growth and development control, institutional aspects, aspects from the family.

INTRODUCCIÓN

El control del crecimiento y desarrollo; es la base fundamental en la etapa infantil y debe ser realizado de manera oportuna y efectiva para poder encontrar en diversos ámbitos como la alimentación, la higiene personal, educación, etc.; diversas deficiencias o problemas que conllevan al niño a no crecer y a través que identifiquemos buscar soluciones a temprana edad.

Es una estrategia preventiva muy importante que consiste en un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, realizadas por el profesional de enfermería, con el objetivo de controlar de manera adecuada, oportuna e individual el óptimo crecimiento y desarrollo del niño con el fin de hallar tempranamente los riesgos, trastornos o alteraciones, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades y poder incrementar las oportunidades en el crecimiento y desarrollo del niño. (1)

Se realizaron diversos estudios a nivel internacional y nacional, enfocados en los factores relacionados al cumplimiento de CRED, y con una adecuada identificación y trabajo se podría asegurar al cumplimiento de los controles de CRED ya que estas constituyen barreras que crean alteraciones en los procesos físicos, sociales, emocionales y cognitivos, los cuales son esenciales en los primeros cinco años de su vida.

Es necesario insistir en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en los niños de acuerdo a sus citas programadas de acuerdo a su edad; ya que si no se realiza un seguimiento puede llegar a dañar la salud y crear diversas inseguridades en su crecimiento y desarrollo como el aumento de niños con anemia, obesidad, desnutrición, IRAS, EDAS, trastornos del aprendizaje, problemas psicológicos, etc.

Por consiguiente la presente investigación tiene como adrede determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima, 2023 con la finalidad de proporcionar información al centro de salud, al profesional de enfermería y al equipo interdisciplinario para así poder generar estrategias y/o actividades preventivo– promocionales que favorezcan un mayor cumplimiento en los controles de CRED en niños menores de 5 años y así

aminorar la deserción del incumplimiento a través de diversas estrategias y poder evitar problemas en el niño que pueden repercutir en su futuro.

La presente investigación consta de siete apartados; **I**: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, **II**: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III**: considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, **IV**: diseño metodológico; **V**: resultados, **VI**: Discusión de resultados **VII**: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexo

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Siendo la población infantil un grupo importante para la sociedad y considerado uno de los sectores más vulnerables que requieren una vigilancia continua y permanente, ya que durante los primeros 3 años de vida, los niños necesitan alimentación, protección, estimulación para que su cerebro se desarrolle adecuadamente, es por ello que a nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA) por medio de sus establecimientos de salud considera al control de crecimiento y desarrollo como un actividad preventiva – promocional sumamente importante, ya que a través de una serie de actividades que se realiza en el paquete de atención integral, destinados a la promoción, prevención y tratamiento ,en el cual el profesional de enfermería a través de ello puede descubrir de manera oportuna alteraciones y/o malformaciones en el niño, el cual puede imposibilitar el desarrollo de sus habilidades al máximo. (1,2)

En el 2016, La Organización Mundial de Salud (OMS) publicó un informe “Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente” (2016- 2030), y tiene por finalidad reducir la tasa de mortalidad en neonatos, infantes y madres gestantes; reducir un 40% el retraso de crecimiento en niños menores de 5 años, disminuir la anemia en mujeres en edad fértil, disminuir la malnutrición y aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, y también brindar un paquete integral como la accesibilidad a los diversos servicios de atención a los niños, adolescentes madres gestantes y madres lactantes, esto ayuda a mejorar la calidad de vida de los niños desde su procreación y permitir al niño a desarrollar su potencial en las diversas áreas.(3,4)

En el año 2017 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que 155 millones de niños menores de 5 años a nivel del mundo sufren problemas en su crecimiento y desarrollo debido a una malnutrición y una atención sanitaria deficiente, una causa para crear diversos planes para mejorar la situación del niño a nivel mundial, además en países de ingresos bajos y medios, un total de 250 millones de niños tienen el riesgo de no alcanzar su potencial en su desarrollo debido a la pobreza extrema y retraso en su crecimiento. (4,5)

En el año 2020 según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al principio de la pandemia causada por COVID 19 ha conllevado a una crisis sanitaria en la cual aproximadamente 23 millones de niños no recibieron atención de los paquetes preventivos promocionales de atención integral del niño, así como también se vio afectado la inmunización en los niños (6)

Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de Salud según investigaciones realizadas refieren que el 80% de la población infantil menor de 1 año para el 2020 presentan riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación. (7)

A nivel de América Latina y el Caribe en el año 2020 reportó 4.8 millones de niños menores de cinco años, con desnutrición crónica y son de hogares más pobres; asimismo 2 de cada 5 niños menores de 6 meses no reciben lactancia materna exclusiva; y 3.6 millones de niños de 3 a 4 años no tienen un desarrollo infantil temprano adecuado para su edad debido a que son niños que viven en hogares pobres, madres con menor educación y de zonas alejadas como consecuencia muchos niños tienen el riesgo de sufrir un retraso en su desarrollo y una repercusión negativa en un futuro para la sociedad. (8)

En el año 2022 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a nivel nacional, en el primer semestre 2022, el 8,7% de los menores de 3 años tuvieron sus controles completos para su edad. En el área urbana fue 5,9% mientras en el área rural 16,9%. Por otro lado, los datos estadísticos de los años 2020 y 2021 las coberturas de CRED fueron de 9,5 y 6,0 % respectivamente, en la zona urbana fue de 6,8% y 3,1% a diferencia de la zona rural que fue de 17.6% y 14,6% respectivamente. (9)

Las regiones de Huancavelica (79%), San Martín (76.7%) lograron la meta nacional del 75% de cobertura de controles CRED. Sin embargo, al 2020, por la COVID 19, estos departamentos cayeron a 61.1% y 50.2%; Lambayeque (58.5%), Ucayali (51.5%) que al 2019 se mostraban lejos de la meta nacional al 2020, ambos departamentos cayeron en la cobertura del servicio aún más, llegando a sólo 27.1% y 35.3%, respectivamente. (10)

En el centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán, existen diversos factores sociodemográficos que influyen en el cumplimiento a los controles del crecimiento y desarrollo, esto se pudo evidenciar a través de la problemática de cobertura de

asistencias ya que en el 2019 se evidenciaron 320 atendidos y el 2020 se evidenciaron 312 atendidos; no existen datos estadísticos del 2021 y 2022 ya que en el centro se restringieron actividades de CRED debido a la pandemia y solo se priorizo atenciones por COVID, actualmente hasta el mes de marzo se puede evidenciar 126 niños menores de 5 años atendidos, se puede observar que ya no existe tanta afluencia de pacientes como años antes de la pandemia, asimismo durante la entrevista la mayoría de los padres suelen referir que no suelen llevar a sus niños al control de crecimiento y desarrollo porque : “No tengo tiempo “ , está muy lejos el centro de salud de mi casa “ ,” a veces no tengo para mí pasaje “ ,”se pierde mucho tiempo en el establecimiento”, “no hay citas señorita “,”Se demora mucho la atención de mi niño y tengo más hijos que atender”, “nadie me brinda información”, “señorita vivo lejos y mi hijo se enferma mucho porque mi casa es de estera”, “hace poco he venido a vivir y estoy construyendo mi casa por mientras vivo en una casa prefabricado y no puedo traerlo a la posta”, “vivo en una casa de estera señorita y a veces no pasa el aguatero y tengo que esperar y por eso a a veces no bajo a la posta” .Por todo lo anteriormente expuesto y observando que hay factores que intervienen en la irregularidad del control de crecimiento y desarrollo del menor de 5 años en el centro de salud, fue motivo para realizar este trabajo de investigación y conocer las causas del incumplimiento y a través de ello crear diversas estrategias y reorientar acciones del personal de enfermería para lograr el cumplimiento continuo de los controles en niños menores de 5 años y así reducir la desnutrición, anemia, morbilidad y mortalidad .

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo se relaciona los factores sociodemográficos con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima, 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cómo se relacionan los factores sociales con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros?
- ¿Cómo se relacionan los factores demográficos con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima ,2023

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre los factores sociales y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros.
- Identificar la relación entre los factores demográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros.

1.4. Justificación

Teórica

El trabajo de investigación permitió realizar una revisión teórica específica de las variables en estudio, lo cual contó con conocimientos sistematizados y actualizados. Además, este estudio va a servir como referencia para que se puedan elaborar, futuras investigaciones relacionados al tema, y de los datos que se lograron obtener elaborar lineamientos y estrategias para la mejora en la toma de conciencia de los padres en la prevención de enfermedades como la desnutrición, bajo peso, retardo en su crecimiento, anemia, parasitosis entre otras enfermedades prevenibles.

Práctica

La identificación de los factores sociodemográficos permitió al personal de enfermería tener un concepto más claro y preciso de las causas que acompañan a la problemática del cumplimiento al control de cred y así ayudar a implementar estrategias intramurales y extramurales tanto en el ámbito de promoción y prevención el cual permitió disminuir la brecha de incumplimientos a los controles de crecimiento y desarrollo para mejorar la cobertura en menores de 5 años de tal modo que se puede contribuir al bienestar y protección del niño y así reducir las tasas de morbimortalidad infantil.

Social

Los resultados del estudio permitió al profesional de enfermería conocer la realidad de su jurisdicción para implementar estrategias y mejorar el cumplimiento al control CRED donde los beneficiarios directos son los niños menores de 5 años del centro de salud Señor de los Milagros ,y así poder monitorizar el idóneo patrón de crecimiento y desarrollo del niño ,por medio de la detección precoz y oportuna de riesgos, alteraciones y enfermedades de tal manera que contribuirá a disminuir la incapacidad .

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante teórico

La investigación buscó determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y tiene como sustento la teoría de los determinantes sociales de la salud de Lalonde y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

1.5.2. Delimitante temporal

El presente estudio fue realizado en los meses de enero a mayo del 2023 y de acuerdo a la naturaleza es de forma transversal

1.5.3. Delimitante espacial

El presente estudio fue realizado en la provincia de Lima, distrito de Ate, zona Huaycán en el Centro de salud Señor de los Milagros.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

DEL CID SAMUDIO. (Panamá - 2019). En su trabajo titulado “Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019.” cuyo objetivo fue estudiar la asociación que hay entre los factores socioculturales con la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en la comunidad de Alto Quiel, Boquete, durante el año 2019. Metodología fue no experimental transversal, cuantitativo, descriptivo y correlacional y la muestra estuvo conformada por las madres o tutores de menores de cinco años de la comunidad de Alto Quiel en Boquete. Resultado: de las 25 personas encuestadas el 4% el motivo de su inasistencia es porque no tuvo tiempo, mientras que el 96% de los encuestados contestaron por el cambio de vivienda, no permanecen fijos en un solo lugar. Para la correlación entre ambas variables se utilizó la medida no paramétrica de chi cuadrado de Pearson, y se obtuvo un resultado de 0.000 expresando que existe una relación entre ambas variables y de este modo se acepta la hipótesis de investigación. Conclusión: La mayor parte de los encuestados no percibe de manera adecuada la importancia de llevar a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo, pues consideran que a veces es importante la asistencia o no es importante. Destacando la falta de interés de los padres con respecto a la salud de sus hijos, situación que podría ocasionar repercusiones futuras poco favorables para un desarrollo normal de esta población. (11)

HERNANDEZ et al. (Colombia - 2019). En su estudio titulado “Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil”. Tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Metodología: Cualitativa, se realizó la revisión bibliográfica y se consultó la información en SciElo, Redalyc, Dialnet, Google Académico, Worl Wide Science, Sciencedirect Researchgate y diversas bibliotecas digitales de universidades. Se utilizaron los buscadores booleanos AND, NOT. Se revisaron los resúmenes y en algunos casos se revisó el artículo completo. Los criterios de enclave para la revisión

fueron estudios relacionados con los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Se obtuvo un total inicial de 140 documentos, de los cuales se seleccionaron 45. Resultados: Se realizó una revisión bibliográfica de 46 registros de investigación en relación a los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en los niños, que fueron publicados en el año 2013 y el año 2019 y se pudo demostrar que los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño, lo cual estuvieron determinados por la atención brindada por el personal de enfermería en donde se evidenció asignación insuficiente del personal, trato inadecuado, baja atención en los programas y los factores sociodemográficos como la edad de la madre, ocupación, estado civil, religión, lugar de procedencia, número de hijos, ingresos, la falta de apoyo familiar estudios también se evidenció como factor influyente, el desconocimiento de las madres el acceso a la salud referido por la limitación de turnos, sobre los programas, dificultad para programar cita y dificultad para llegar al centro de salud y la Conclusión: se pudo evidenciar que, en Perú, existen numerosas investigaciones relacionadas a los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en los niños, en relación con otros países. en Brasil, se demostró que una de las principales causas de inasistencia fue el horario de atención incompleta y regular, la falta de tiempo, tiempo de espera que superaba una hora. Por otro lado, también se evidenció un alto índice de desconocimiento acerca de los programas de crecimiento y desarrollo. (12)

CÓRDOVA A. (Panamá - 2017). En su trabajo de investigación titulado “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.” cuyo objetivo: Determinar los factores asociados al incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de Salud de la provincia de Colón en el año 2017. Metodología: se estudió una muestra de 720 niños menores de 5 años los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza de 95% Y un margen de error de 5% El incumplimiento a los controles se determinó por el número de inasistencias a las citas programadas según la edad del niño se obtuvo de los informes y las tarjetas de seguimiento Resultado: Se encontró asociación

estadísticamente significativa lo cual el 88% de madres refieren mucho tiempo de espera para la atención (más de 2 horas), lo cual tiene más probabilidad de incumplir; el 52% de madres refieren que el horario de atención inconveniente (7:00 a 3:00), el 52% de madres carecen de conocimiento sobre la importancia de los controles, así mismo el 37% de madres su nivel educativo es bajo y tener una madre menor de 19 años, el 51% de la madres sus niños tienen la edad de 1 a 4 años. Conclusión: Se pudo determinar que los factores asociados al incumplimiento de los controles del niño, relacionan tanto con la oferta como con la demanda de los servicios de salud de la provincia de Colón; manifestando un riesgo la salud de los niños. (13)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

MAMANI, M. (Puno - 2021). En su trabajo titulado “Factores sociodemográficos relacionados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Laraqueri Puno 2021”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control del programa CRED. Metodología: cuantitativa, descriptiva, de diseño correlacional, aleatorio simple y de corte transversal, la población está conformado por 160 madres. Resultados: el 75% de nivel malo en cuanto al nivel de la dimensión social, en lo que respecta a la dimensión demográfico el 53,3% están en el nivel malo, El 56,7% tienen un nivel alto en cuanto a los factores sociodemográficos; los factores procedentes de la familia se encuentran en nivel regular con 86,7%, el 61,7 son de nivel malo en cuanto a los factores institucionales en cuanto al cumplimiento al control CRED el 80% son de nivel malo y en cuanto al cumplimiento al control CRED el 80% son de nivel malo. Existe una correlación recta y positiva entre ambas variables sociodemográficas y cumplimiento al control de CRED según la correlación de spearman de 0,001. Conclusión, los factores sociodemográficos están relacionados con el incumplimiento a los controles CRED donde se debe preparar estrategias el horario de atención en los consultorios de enfermería para las actividades de control de Crecimiento y desarrollo. (14)

CAPCHA, E. CHURA, D (Lima - 2021). En su trabajo titulado “Factores que condicionan la asistencia al control de CRED, en madres de niños menores de 1 año de edad, en un centro de salud Minsa, 2019”. Tuvo como objetivo determinar los factores personales e institucionales que condicionan la asistencia a los controles CRED en madres de niños menores de 1 año. Metodología: Cuantitativo, no experimental, descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 153 madres Resultados: En cuanto a los factores personales, el 68.6% con estado civil de conviviente, el 56.9% cuenta con secundaria, el 90.2% tienen edades de 18 a 34 años. En relación a los factores institucionales, el 64.7% refiere que el número de enfermeras es muy poco, el 62.7% no presenta dificultad al momento de sacar citas para CRED, el 95.4% la información brindada es fácil de atender, el 90.8% considera cerca la distancia del hogar al centro de salud, el 67.3% considera que la atención que brinda la enfermera es buena. Conclusión, Se determinó que los factores examinados presentan características favorables que condicionan las asistencias de las madres a los controles CRED, los cuales deben ser considerados y reforzados para crear estrategias que permitan a más niños asistir sin ningún impedimento a sus controles. (15)

REYES, R (Lima - 2019). En su trabajo titulado “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019”, cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este. Metodología: cuantitativo, no experimental, de corte transversal y tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 196 madres en niños menores de 2 años. Resultados: el 44,4% de las madres cumplen a los controles, el 55.6% incumplieron a los controles de crecimiento y desarrollo, Asimismo el factor cultural, el 58.7% sí cumplen, el 53.1%, en cuanto al factor socioeconómico no cumplen con los controles de crecimiento y desarrollo y respecto al factor institucional el 60.2% incumplieron al control de crecimiento y desarrollo. Existe relación entre ambas variables según chi cuadrado lo cual indico p un valor de 0.000 siendo menor de 0.05. Se encontró

relación significativa entre el factor socioeconómico e institucional con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo ($p=0.000$) y no se encontró relación entre el factor cultural ($p=0.0601$). En conclusión, se pudo encontrar que existe asociación entre el factor socioeconómico e institucional con el cumplimiento, pero, no hubo asociación entre el factor cultural. (16)

ESPINOZA, T. VALDERRAMA, C (Callao - 2019).

En su trabajo titulado “Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del centro de salud Perú Corea Bellavista– Callao, 2019”. Tuvo como Objetivo determinar los factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Corea Bellavista- Callao, 2019 Metodología: Descriptivo, tipo cuantitativo ,de corte transversal conformada por 107 madres. Resultados: En relación al factor social el 76% de madres refieren que los cuidados de sus hijos les impiden asistir regularmente con el control de CRED. En relación al factor institucional el 71% de las madres entrevistadas manifiestan que los profesionales de enfermería son muy pocos; en relación al factor cultural el 96% de madres entrevistadas conocen la razón del porqué llevar a su niño al control de CRED. y el 67% refieren que el tiempo de espera es un factor que se impone para que cumplan con la regularidad de los controles de CRED. Conclusión, se encontró que existen factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en el Centro de Salud Perú. (17)

TAPIA, E. (San Juan de Miraflores - 2018) Perú. En su trabajo titulado “Factores Sociodemográficos y la Asistencia al CRED de Niños Menores de 36 Meses en el C. S. Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la asistencia al CRED de niños menores de 36 meses en el C. S. "Jesús Poderoso", San Juan de Miraflores, 2018. Metodología: No experimental, de corte transversal, correlacional, la muestra estuvo conformada por 157 madres. Resultados: se pudo observar baja que existe una correlación baja positiva entre ambas variables (ρ de Spearman = 0.365) siendo p el valor significativo ($p=0.000 <$

0.05). Con relación a los factores sociodemográficos el 49.68% es muy sobresaliente en el factor económico, el 87.26% es muy excelente la asistencia de niños menores de 36 meses, asimismo el 49,68% manifestaron que la asistencia en el control cred es poco satisfactorio, el 100% manifestaron que es poco satisfactorio la consejería que le brindan, también el 49,04% manifestaron estar poco satisfecho Conclusiones; En cuanto al grado de correlación se concluyó, que existe correlación baja positiva entre las variables (Rho de Spearman = 0.365), siendo el p valor significativo ($p = 0.000 < 0.05$). (18)

PEREZ, L (Carabayllo - 2018). En su trabajo titulado “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años. Centro de Salud La Flor Carabayllo-Lima 2017 “, cuyo objetivo fue determinar los factores maternos asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años, Centro de Salud “La Flor” Carabayllo. Metodología es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo explicativo, con diseño de corte transversal, con una muestra de 40 madres. Resultados: el 70% les dificulta llevar a su menor por los quehaceres del hogar, el 60% no cuentan con ayuda para llevar a su hijo al control de CRED. el 50% de las madres no consideran importante el control de CRED, el 72.5% consideran que CRED no cuenta con los implementos necesarios y el 72.5% consideran que el número de el profesional de enfermería es muy poco. Conclusión: los factores intervienen en el control de CRED mientras no interviene el factor socioeconómico. (19)

FIGUEROA, R. (Cusco - 2018). En su trabajo titulado “factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años centro de salud Urubamba cusco 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba. Metodología: Descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 195 madres Resultados: el 48.72% presentan un nivel medio y un 15.38% un nivel bajo y el 35.90% presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, asimismo se observa que el 25.64% presentan un nivel bueno con relacion al cumplimiento de control de crecimiento

y desarrollo, el 42.05% presentan un nivel regular y un 32.31% un nivel malo. Conclusión: se concluye que los diversos factores sociodemográficos están relacionados directa y positivamente con la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, según la correlación de Spearman de 0.682. con una significancia de $p=0.001$ y se acepta la hipótesis principal. (20)

2.2 Base Teórica

2.2.1 Determinantes sociales de la salud de Lalonde

El modelo de Lalonde, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas. Esta teoría se basa en cuatro elementos generales: factores biológicos, medio ambiente; estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria.

- Estilo de vida: Los comportamientos de las personas y la sociedad ejercen una influencia sobre su salud, asimismo los hábitos de vida perjudiciales (nutrición inadecuada, sedentarismo, etc.) para la salud.
- Biología humana: se refiere todos aquellos aspectos físicos y mentales que establece la existencia del ser humano, tales como la herencia genética, la maduración y envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo (nervioso, endocrino, digestivo)
- Sistema sanitario: Se refiere a la cantidad y calidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector. Esto se refiere a la calidad, accesibilidad ya sea geográfica, económica, cultural, administrativa.
- Medio ambiente: Incluye todos aquellos aspectos extraños al propio cuerpo, sobre los cuales el individuo tiene una limitada capacidad de control y que influyen sobre la salud. Esto incluye lo geográfico, demográfico, ambiental, político. (21)

2.2.2 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Este modelo plasma las interrelaciones que hay entre los factores cognitivos, perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas que favorecen a la salud de las personas. Esta teoría sirve como

sustento para el estudio en el cual las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de salud y de las personas que tienen a su cargo como sus hijos. La relación de esta teoría con nuestra investigación se muestra de la manera siguiente:

- Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso la asistencia al control permitió un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana y oportuna de las alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño.
- Barreras percibidas como: no encontrar cita, falta de tiempo, la distancia de su casa al centro de salud, la falta de medios económicos para transportarse al centro.
- La autoeficacia disminuirá las barreras presentes.
- Afecto relacionado con la acción; mientras la madre crea que el control es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva.
- Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentran en su entorno (esposo, familiares, amistades, etc.), cómo reaccionan frente a la atención y los conocimientos que tienen frente al control de crecimiento y desarrollo.
- Influencias Situacionales, está relacionado al consultorio de CRED, tiempo de espera, falta de información por parte del profesional, experiencias anteriores tanto positivas y negativas relacionadas con el control, y la satisfacción en la atención.

Por lo anteriormente mencionado en este modelo, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud de las personas; además, tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva en la que el profesional de la salud forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas; por ello la importancia del rol educativo promocional que ejerce la Enfermera y/o enfermero ya que a través de la educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales ,permitirá a la madre que pueda estar capacitada para realizar una autoevaluación sobre su estado de salud y la de su niño. (22)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Factores Sociodemográficos

Identificar los factores sociodemográficos son de gran importancia puesto que, se relacionan con la asistencia de los controles de CRED en niños(a) y ello nos permitirá conocer como los factores sociodemográficos influyen en el control de crecimiento y desarrollo del niño y con ello proteger a nuestra población infantil. Dentro de ello tenemos a los factores sociales y demográficos:

2.3.1.1 Factores sociales: Son aquellos aspectos de transmisión educativa y tradiciones familiares, los cuales pueden mejorar o no el análisis y desarrollo del conocimiento de una persona. Chomsky, refiere desde otro enfoque que los factores sociales son estructuras hereditarias sistematizadas, las cuales son características de cada lugar, por tanto, pueda ayudar a diferenciarlas de otras para su poder adaptativo y organizativo. (23)

también, se puede decir que es un conjunto heterogéneo de elementos que se configuran, construyen y reensamblan como una conexión y se conservan a partir de vínculos o relaciones. Estudios mencionan que los factores sociales como: etnia(procedencia), estrato social, edad, nivel educativo, estado civil; han sido relacionados con la variación en la morbimortalidad, es más, se estableció que las clases sociales y las condiciones de trabajo son determinantes definitivos en la salud y enfermedad. (24)

A. Edad: Es la representación en años de una persona en un tiempo determinado, lo cual va desde el nacimiento hasta el momento que la persona fallece, esto puede ser medido en días, meses y años. (25)(26)
Investigaciones refieren que cuando la madre tiene mayor edad consigue mayor madurez emocional para tener conciencia, orientación y de autocuidado para adquirir nuevos conocimientos y adoptar mejores decisiones en la crianza de sus niños; a diferencia de una madre

adolescente en el cual podría haber un mayor riesgo de defunciones infantiles porque ella aún no se encuentra lista para criar y cuidar de un niño. (26)(27)

- B. Estado civil: Hace referencia a la condición particular que caracteriza a un individuo determinado por sus vínculos de parentesco y convivencia acorde a las diversas maneras de unión conyugal. El estado civil forma parte del estado personal de una persona. En el Perú, según la fuente del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), los estados civiles que existen son cuatro: soltero, casado, viudo y divorciado. (28)(29)

Algunos estudios refieren que el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo está influido por el estado civil ya que, a diferencia de la mujer soltera, la progenitora que se encuentra casada es la que asiste con mayor frecuencia al control de crecimiento y desarrollo. (27)

- C. Número de hijos: Es la cantidad determinada de descendientes, es decir la cantidad de hijos que en promedio cada mujer tiene, un hijo, dos hijos, tres, cuatro hijos a más. Cabe resaltar que es un factor que influye en la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo, debido a que mayor cantidad de hijos que tiene la progenitora, mayor incumplimiento, debido al tiempo que demanda el cuidado de los hijos. (31)(15)

- D. Lugar de procedencia: Se refiere para indicar de donde procede una persona; es decir el comienzo u origen de algo. Generalmente, este término hace sugerencia a la nacionalidad de un objeto o persona. (25) En otras palabras, es el lugar de donde una persona u organización proviene fuera de la región donde nace. (32)

- E. Ocupación laboral: Condición de una persona que indica si ejerce alguna actividad de trabajo pagado. A nivel mundial, al igual que en el Perú, las transformaciones económicas, sociales y culturales; han condicionado que la mujer incursione en el mercado laboral, situación que constituye un exceso de trabajo ya que los quehaceres que demanda el hogar no pueden desatenderse, influyendo a su vez en el

desarrollo de los hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la madre.

Muchas de las madres que tienen un trabajo remunerado a diario fuera del hogar, no cuentan con las facilidades necesarias para asistir al programa de CRED; estas al ser las que proporcionan sustento al menor y en ocasiones a su familia omiten y toman como irrelevante los controles por motivos laborales, viéndose reflejado en la inasistencia de las madres a los controles de CRED que pueden traer una consecuencia negativa en el desarrollo del niño. (25)

- F. Grado de instrucción: Corresponde al nivel de educación que tiene un individuo determinado, indicando las etapas de estudio que se iniciaron o completaron. (32)

Constituye un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la posibilidad de padecer un daño (muerte, enfermedad y/o secuela), el nivel de instrucción de la madre. Investigaciones refieren que los hijos que tienen madres con bajo nivel instructivo corren mayor riesgo a diferencia de aquellos en los que su madre tienen un alto nivel de instrucción.

La conducta adoptada por la madre es influida de manera primordial por el nivel educativo, ya que se observa que el grado de instrucción superior y/o secundario, garantiza los conocimientos científicos de salud esenciales y relevantes como aspectos relacionados a la higiene y prevención de enfermedades.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) considera que el nivel instructivo y el avance a nivel educativo por parte de la madre, constituye un componente fundamental para el desarrollo del infante, ya que esto permite mantener las condiciones necesarias para la promoción de la salud de toda su familia, en especial de los niños en los diferentes periodos de desarrollo de su vida. En resumen, se considera que la educación está estrechamente relacionada con el estado de salud. (33)

Finalmente, se puede decir que el cumplimiento al control de CRED constituye una de las formas de conservación de salud del infante

para mantener su integridad física y mental, el cual es influido por el grado educativo lo cual se divide en: sin instrucción de la madre, primaria completa, secundaria completa, superior.

- G. Creencias: son estructuras relativamente estables el cual representa lo que existe para una persona más allá de la apreciación directa. (34)
Asimismo, se dice que las creencias provienen y se desarrollan de la interacción social cotidiana, de tal modo que favorece que los individuos tengan una forma particular de comprender el mundo el cual les rodea, así como su propio mundo interno. En otras palabras, son representaciones sociales que busca integrar lo individual y lo social. (35)
- H. Costumbre: Es la formación de hábitos, en un tiempo prolongado, en etapas previas de la vida de un individuo o un grupo social definido que se basa en una forma de conducta compleja y predominante. (36)
- I. Ingreso económico: Es la cantidad expresada en dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado. Los sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás; constituyen entradas económicas (24)(31)
Se enuncia también que el factor económico, está relacionado con el ingreso individual y en algunas ocasiones, con el nivel económico del distrito en donde el individuo reside. (20) (42)

2.3.1.2 Factor demográfico

También llamados datos demográficos y es descrito como el conjunto de características que definen estadísticamente a las poblaciones humanas o a un conjunto dentro de ella. (37)

Además, se dice que es la disciplina cuyo estudio es la población humana en continuo cambio, tanto en el ayer y en la actualidad con el objetivo de prever eventuales problemas en el futuro (38)

Los estudios básicos de la demografía se encuentran constituidos por las tasas de mortalidad, natalidad y los movimientos de la población.

Se realizan diversos empadronamientos poblacionales para efectuar los estudios demográficos, los cuales tienen como propósito adquirir

información relevante acerca del estado de la población el cual estudia: número de hogares ocupados, ubicación de viviendas, cantidad de personas que residen en la casa, enfermedades, muertes que sucedieron en el último año en cada familia, migraciones, etc. Los resultados brindados por estos estudios que permitirá que se conozca el tamaño de la población actual, además de los riesgos a los que se encuentran en peligro y así pueda colaborar en averiguar soluciones o prevenir consecuencias mortales como accidentes, pestes, hambrunas. (20)

Entre los indicadores de la dimensión demográfica que se relacionan con el desarrollo del niño tenemos:

A. Vivienda: es el espacio, hecho o transformado con la finalidad de alojar de manera temporal o permanentemente a las personas y cuya estructura puede ser separada o independiente. Esta puede estar compuesta por un conjunto de cuartos o por un cuarto, departamento o casa cuyo destino es albergar a un grupo de individuos a un sujeto. (20)

La relación entre la vivienda y la salud es muy compleja debido a que las condiciones de la vivienda pueden favorecer o limitar la salud física, mental y social de sus ocupantes. Además, a nivel mundial, las condiciones precarias de la vivienda afectan la salud de millones de seres humanos, especialmente la salud de la población infantil, quienes suelen padecer de enfermedades diarreicas agudas, las mismas que están asociadas con la precariedad del saneamiento. (20)

B. Estructura de la vivienda: Es la estructura que soporta la construcción de la casa; el piso, paredes, techos y también las divisiones principales de la vivienda. Los componentes de la estructura son: los cimientos; los cuales constituye la base sobre la que se apoya la construcción y es colocado por debajo del nivel del suelo, fijándolo. Otro elemento de la estructura de la vivienda son las columnas, los cuales se encargan de sostener los muros de manera vertical y las vigas, elementos horizontales que transmite cargas a los muros y columnas. (20)

C. Servicios básicos: También llamados servicios elementales, públicos de una comunidad o centro poblado y es definido como suministros considerados indispensables para la vida en una sociedad moderna. (39)

En el Perú llamamos servicios básicos a aquellos servicios como el agua potable, alcantarillado o desagüe y la energía eléctrica con los que gozan las familias para lograr una vida con un estándar de calidad dentro de sus hogares. (40)

Los siguientes son ejemplos de servicios básicos:

- Servicio de electricidad: Aquel servicio necesario para brindar iluminación, climatizar las viviendas, los ambientes de trabajo. Asimismo, indispensable para el ejercicio de una variedad de actividades de tipo recreativas, productivas y comerciales. (41)
- Servicio de suministro de agua: Es aquel servicio en el que la red de agua potable es conectada a viviendas, empresas y todo tipo de ambientes. Este servicio permite emplear agua limpia el cual es segura para nuestro uso y consumo cotidiano. (41)
- Servicio de alcantarillado y aguas servidas. Es un servicio esencial que posibilita el recojo de las aguas usadas por las viviendas y centros laborales para conectarlas en una vasta red de desagüe e idealmente tratarlas antes de que vuelvan al medio ambiente, esto permite conservar la salubridad de las poblaciones. (41)
- Servicio de alumbrado público. alumbrado las calles para que los peatones puedan desplazarse con mayor seguridad y confianza, además de que puedan disfrutar de un ambiente nocturno. (41)

D. Gastos que representa el acudir a su control de crecimiento y desarrollo

Al 2020, en nuestro país, la pobreza de la infancia afectó cerca de un 40% a niñas(os) y adolescentes, lo que representa un aumento promedio de 12% en contraste con el 2019, siendo los periodos de vida más vulnerables la población de niños y adolescentes. Las

condiciones de pobreza pueden afectar sus oportunidades de desarrollarse, amenazando su continuidad a nivel educativo, lo cual los hacen más propensos a todas las formas de violencia. (43)

La disminución de la actividad económica generó una pérdida de puestos laborales y un incremento significativo en la tasa de desempleo, el cual aumentó los niveles de pobreza, pobreza extrema y desigualdad. La caída en los niveles de ingreso y gasto han trastornado en su mayoría a los sectores más vulnerables como trabajadores independientes informales, y/o empleados en sectores con baja productividad, pues su nivel de gasto por miembro del hogar está más cerca de la línea de pobreza. Una posible explicación para el hecho que la desigualdad en gasto se haya incrementado en mayor medida que la desigualdad en ingresos está en que la pérdida generalizada de empleo ha producido un descenso de ingresos en los diferentes sectores económicos. Esto se ha dado tanto en la población en general como en los hogares con niñas, niños y adolescentes.

Un número importante de hogares al experimentar una disminución en sus ingresos han utilizado sus ahorros para cubrir sus niveles de consumo, y dado que la capacidad de ahorro es altamente heterogénea, esta desigualdad se puede haber trasladado al comportamiento del nivel de gasto. (44)

Para muchas madres, el acudir al control de CRED de sus niños constituye un egreso económico, ya que varias suelen trasladarse de su casa al centro y viceversa, razón por la cual ellas prefieren evitar esos gastos.

2.3.2 Cumplimiento del control CRED

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos sistematizados que permite una evaluación periódica del infante. Esto permite identificar oportunamente los riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de

cuidado de la niña y niño. (1)

El cumplimiento de los controles CRED deben ser adecuados, siendo realizados con calidad durante la evaluación al niño de tal manera que la madre retorne con su niño al siguiente control, por ello también es necesario sensibilizar y educar a la madre de familia en los diferentes aspectos del cuidado integral de salud. (14)

2.3.2.1 Crecimiento Y Desarrollo

Es el conjunto de actividades para detectar y actuar de forma oportuna el crecimiento y desarrollo del niño ante las diversas deficiencias y discapacidades. (1)

- A. Importancia del CRED: Una madre o cuidadora sensibilizada e informada sobre la importancia de las actividades que ejecuta la enfermera y/o enfermero durante la atención del CRED a su niño, permitirá que la madre pueda colaborar y asistir periódicamente a sus próximos controles según su cita programada. (1)
- B. Beneficios del CRED: El programa de control de crecimiento y desarrollo tiene como beneficio la identificación oportuna y precoz de situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva facilitando su diagnóstico lo cual ayuda a disminuir las deficiencias y discapacidades. El conocimiento de la madre sobre estos beneficios del CRED le permitirá traer a su niño o niña al consultorio, motivándola a no dejar de asistir a sus respectivos controles acorde a la edad de su niño. (1)
- C. Carnet de atención integral de salud del niño: El Carnet de Atención Integral, es un instrumento importante permite realizar actividades de intervención y seguimiento de salud integral.
El carnet constituye un resumen de la historia clínica y es una guía utilizada por el personal de salud para brindar educación a los padres de familia, de manera fácil y sencilla en el cuidado de sus hijos en el hogar. (45)
- D. Función de la enfermera en el control del niño: El personal de enfermería en el control de Crecimiento y Desarrollo lleva a cabo funciones independientes e interdependientes. Es el personal que se

encuentra capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados que requiere el niño a la vez y también de derivar a diferentes especialidades según sea el caso; problemas de desarrollo, cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos. (46). Es el profesional que además de realizar la evaluación antropométrica y realizar la evaluación psicomotora para identificar oportunamente riesgos en el niño(a), también realiza actividades preventivas promocionales dirigidas a los padres con el fin de mejorar el cuidado del niño, estas consejerías pueden ser: importancia lactancia materna, cuidado integral, pautas de crianza, signos de alarma, importancia de los micronutrientes, pautas sobre estimulación de acuerdo a la edad, etc.

2.3.2.2 Aspectos procedentes de la familia

La familia es considerada la célula principal de la sociedad en el cual los hijos y padres constituyen sus miembros, los progenitores tienen como obligación brindar educación y protección a sus hijos. La familia es reconocida por las relaciones de parentesco y definidas desde el nacimiento, dentro de los aspectos que tiene relación con el desarrollo del niño se consideran los siguientes indicadores:

A. Tamaño y estructura de la familia: La familia está constituida en promedio por cinco integrantes: padre, madre y tres hijos, composición que se ve aumentada por la integración de abuelos paternos o maternos. Algunas veces esta comunidad familiar se desarrolla en la vivienda de los padres de uno de los esposos. Usualmente, los emigrantes provenientes del campo (generalmente ancianos, minusválidos); se desplazan a los hogares de los parientes más cercanos que residen en la ciudad. Esto promueve la hacinación y los riesgos que ello implica. (20)

Tipo de familia: Entre los tipos de familia tenemos.

- Familia nuclear: Es aquella familia constituida por los progenitores y los hijos que viven con ellos, es lo opuesto al tipo de familia extendida, que abarca a otros parientes

además de los ya mencionados anteriormente. (20)

- Familia ensamblada o reconstituida: Es aquella familia formada por una pareja en la que uno de ellos o ambos tienen hijos o hijas de una relación previa, los hijos de ellos podrían o no residir con estos padres que están formando una nueva familia. Esta nueva figura familiar da lugar a nuevas formas de relaciones familiares diferentes a las de las familias tradicionales. (47)
- Familia extensa o familia compleja: Es aquella familia que habita en una misma unidad doméstica y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones, se puede incluir a los padres con sus hijos, los hermanos de los padres con sus hijos, los miembros de las generaciones ascendentes, abuelos, tíos abuelos, bisabuelos, etc. Inclusive, puede abarcar parientes que no tienen relación de consanguinidad (hijos adoptivos o putativos, medios hermanos) pero que viven juntos en un determinado espacio. (47)

B. Espacio intergenésico corto: El periodo intergenésico es definido como el tiempo que transcurre un embarazo entre otro. Es de gran importancia ya que permite la recuperación de la madre después de un embarazo. El espacio intergenésico corto es aquel tiempo en el que un embarazo se ha realizado en un tiempo menor de 18 meses, el cual se asocia a condiciones poco favorables para la reproducción ya que aún no existe una recuperación física total de la madre, como la capacidad para la atención y cuidado de los hijos. (48)

C. Responsabilidad de los padres: Es el deber de los padres que tienen en llevar a sus niños menores de edad al centro de Salud para su control de crecimiento y desarrollo periódico ya que por medio de ello, se podrá detectar tempranamente y oportunamente riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna y así disminuir

discapacidades y deficiencias. (20)

- D. Acceso a los servicios de salud : El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación, a los servicios integrales de salud los cuales deben ser adecuados, oportunos y de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo a sus necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, asimismo se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.(49)

2.3.2.3 Factores institucionales

- A. Horario de atención: Es la hora que es establecida en el centro de salud de acuerdo al rol del personal de enfermería para la atención del control de crecimiento y desarrollo de niño sano. (20)
- B. Tiempo de espera: Constituye uno de los factores de insatisfacción de los padres de familia, ya que es la cantidad de tiempo ya sea en horas y/o minutos que los padres y/o cuidadores van a esperar desde su llegada al centro de salud hasta que su menor de edad sea atendido en el control de CRED. Este tiempo puede ser menor si el profesional de enfermería cuenta con el apoyo de otros colegas, serums y/o estudiantes de enfermería y por ende el tiempo de espera es menor; sin embargo, cuando existe una única enfermera en el consultorio el tiempo de espera aumenta, generando muchas veces irritabilidad en las madres o cuidadores que van con sus niños, algunas suelen desertar debido a la espera ya que algunas veces, esa espera abarca toda la mañana ,ocasionando el incumplimiento en sus próximos controles de CRED del niño .(20)
- C. Tiempo de atención: Una atención de calidad y calidez en la estrategia CRED es de 45 minutos cumpliendo con las normas de EESS establecido en la norma técnica del MINSA. (1)
- D. Trato del personal: Es la capacidad que tiene el profesional de salud en la escucha activa, motivar, alentar, usar un lenguaje adecuado,

hablar con cariño y estar abierto a las buenas o malas noticias para poder ayudar o brindar una buena atención; esto hace que las relaciones con el usuario sean mejores, de tal modo que los clientes se muestren comprometidos y tengan mayor confianza en la atención que el establecimiento y /o servicio brinda. (20) (50)

- E. Distancia al centro de salud: Es el tiempo o la distancia que una persona realiza al desplazarse desde su domicilio hasta el lugar del establecimiento de salud. (20)
- F. Claridad de la información: Es el momento en el que el profesional de salud explica a la madre y/o cuidador sobre los resultados de la evaluación, analizando de manera participativa las principales causas de los problemas descubiertos para así poder abordar alternativas de solución en colaboración con los padres y/o cuidadores sobre mejoras en las prácticas para el cuidado del infante. (20)

2.4. Definiciones de términos básicos

- **Factores:** Son elementos que influyen en algo, es decir son los distintos aspectos que participan, determinan o contribuyen para que algo sea de un modo preciso. (51)
- **Factores sociales:** Son aquellos factores como el grado de instrucción, ocupación, accesibilidad a salud, etc. que influyen en nuestro pensamiento y comportamiento en determinadas situaciones sociales. (52)
- **Crecimiento:** Es el incremento de la masa corporal de un ser viviente, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). (53)
- **Desarrollo:** Es un proceso dinámico de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos biológicos, psicológicos, cognoscitivos, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social y se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (54)
- **Factores demográficos:** Es definido como un conjunto de características que definen estadísticamente a una población, o a un sector dentro de ella, el cual es utilizado para el estudio de sus patrones poblacionales y de su conformación colectiva. (55)
- **Cumplimiento:** Refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación. (56)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima ,2023

1.1.2 Hipótesis Específicas

H1: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima ,2023

H0: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima ,2023

3.2. Operacionalización de la variable.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	METODO Y TECNICA
VI: factores sociodemográficos.	Son un conjunto de factores o circunstancias que interviene en el estado de salud de las personas o poblaciones. Ello puede ser personales, económicos, ambientales. (18)	Esto se medirá a través del instrumento factores sociodemográficos que tienen 16 preguntas el cual consta de las dimensiones sociales y demográficos el cual tendrán indicadores como: edad, estado civil, procedencia, ocupación laboral, creencias, vivienda, servicios básicos, ingresos económicos, etc.	Social	- Edad - Estado civil - Procedencia - Ocupación laboral - Grado de instrucción de la madre - Laboral - Creencias - Costumbres	- 1 - 2 - 3 - 4,5 - 6 - 11 - 13,15 - 16	Hipotético Deductivo Técnica: encuesta de 16 preguntas
			Demográfico	- Vivienda - Estructura de la vivienda - Servicios básicos - Ingreso económico	- 7,12 - 8 - 9,14 - 10	
VD: Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo	Se refiere al asistir periódicamente a los controles del niño con la finalidad de vigilar el crecimiento del niño y así poder detectar de manera precoz algunas alteraciones o riesgos que pueden influir en el crecimiento y desarrollo del niño. (1)	Esto se medirá a través del instrumento cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo que tienen 16 preguntas el cual consta de las dimensiones aspectos sociales e institucionales el cual tendrán indicadores como: tipo de familia, acceso a servicio de salud, importancia de cred, horario de atención, tiempo de espera, trato de personal, etc .	Aspectos familiares	- Tipo de familia - Tamaño y estructura de la familia - Espacio intergenésico - Responsabilidad de los padres - Acceso a los servicios de salud - Importancia del CRED - Beneficios del CRED	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7,8	Hipotético Deductivo Técnica: encuesta de 16 preguntas Escala de puntaje Crecimiento: • no= 0 -12 • sí= 13 -16 Factores de familia • no= 0 -5 • sí=6 -8
			Aspectos institucionales	- Horario de atención - Tiempo de espera - Tiempo de atención - Trato del personal - Distancia al centro de salud - Claridad de la información	- 9 - 10 - 11 - 12 - 13,14 - 15,16	

						<p>Factores institucionales</p> <ul style="list-style-type: none">• no= 0 -6• si= 7-8
--	--	--	--	--	--	--

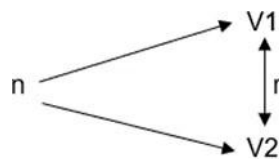
IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño de la Investigación

1.1.1 Diseño de la Investigación:

El presente estudio de investigación corresponde al enfoque cuantitativo; según Sampieri refiere que el estudio de investigación cuantitativo es aquel que emplea la recolección de datos para demostrar la hipótesis en base de cálculos numéricos y análisis estadístico, con el propósito de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Según el tiempo será prospectivo. Y según la forma de recolección de datos será transversal. porque la información se recolecta en un tiempo determinado. El diseño de investigación no experimental porque no se manipulará intencionalmente las variables, se estudiará a los fenómenos tal como se encuentra en la realidad, Descriptivo simple, porque describe y evalúa los diversos aspectos del fenómeno a investigar, correlacional porque se tiene como propósito conocer la relación existente entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. (57,58)

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



Donde:

n = tamaño de muestra

V1 = Factores sociodemográficos

V2 = Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo

r = relación entre ambas variables

4.2 Método de Investigación

El método fue Hipotético - Deductivo, parte del conocimiento general como

principios o leyes, a lo particular como es el estudio de investigación, hechos concretos que va de la realidad del estudio que se investiga. (57)

4.3 Población y Muestra

4.3.1. Población

La población estuvo constituida por 105 madres de niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima, 2023.

4.3.2. Muestra de Estudio

Para definir el tamaño de muestra se aplicó la fórmula de población finita con un nivel de confianza de 95% y con un error muestral del 0.1% quedando conformado por 50 madres de niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima, 2023.

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

Donde:

N: Población (105)

Z: Nivel de confianza (95%: 1.96)

P: Probabilidad de éxito (0.5)

Q: Probabilidad de fracaso (0.5)

E: Error estándar (0.1)

Reemplazando:

$$n = \frac{105 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(105 - 1) \times 0.1^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 50$$

4.3.3. Muestreo:

La presente investigación presenta un muestreo probabilístico aleatorio simple, porque todas las madres que se entrevistarán serán elegidas al azar (58)

Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de 5 años de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo.
- Madres de niños menores de 5 años, que vivan en la jurisdicción del centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán.
- Participación voluntaria.

Criterios de exclusión

- Madres que no desean participar

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El estudio se realizó en el centro de salud Señor de los Milagros, servicio de Enfermería y en la estrategia del control de crecimiento y desarrollo distrito de Ate, Red de salud Huaycán DIRIS Lima Este en el año 2023.

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1 Técnicas

La técnica que se utilizó es la encuesta, lo cual está basada en un cuestionario con diversas preguntas que nos permitirán investigar a través de ello las opiniones, costumbres, creencias, conocimientos, su forma de vivir, sus hábitos, su calidad de vida, etc. dentro de la jurisdicción de un determinado lugar que se investiga (9)

4.4.2 Instrumentos

El instrumento validado que se utilizó fue elaborado por la autora Figueroa Tinoco (20)

El instrumento que fue realizado por la autora fue con alfa de Cronbach; en la variable 1 de factores sociodemográficos el resultado de alfa de Cronbach fue 0.894 y en la variable 2 de cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo el alfa resultó 0.888; dando como resultado un nivel alto de confiabilidad el cual evidenció que es fiable el instrumento que se usó.

El instrumento factores sociodemográficos cuenta con 16 ítems; de los cuales del 1 a los 11 ítems pertenecen a los factores sociales y del 12 al 16 son ítems de factores demográficos.

El instrumento cumplimiento al control cuenta con 16 ítems de los cuales del 1 al 8 son ítems que pertenecen a los factores procedentes de la familia y del ítem 9 al 16 pertenecen a los factores institucionales utilizaron preguntas cerradas que permitieron recolectar la información el cual está orientado a medir el cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo del niño en menores de 5 años, al final conocer dentro de cada factor cual es la frecuencia del cumplimiento del niño a su control. (anexo 02)

La clasificación del puntaje para el resultado fue de la siguiente manera: En control de crecimiento: no= 0 -12, si= 13 -16; para los factores de familia: no= 0 -5, si=6 -8 y para los factores institucionales: no= 0 -6, si= 7-8.

Asimismo, para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS versión 23.0; los resultados obtenidos fueron presentados a través de gráficos de barras, frecuencias y porcentajes en tablas, lo cual ayudara a la descripción de las variables y la correlación de ambas variables de estudio; para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron obtenidos a través de la autorización del puesto de salud; asimismo los datos obtenidos fueron codificados en Microsoft Office Excel y luego ingresados en una base de datos creados en el programa estadístico spss versión 25 para el proceso de su análisis y finalmente presentar a través de gráficos y tablas y determinar los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño en madres de niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros -Huaycán-Lima ,2023

4.7 Aspectos éticos en investigación

La presente investigación tuvo en cuenta las consideraciones éticas bajo el eje de los diversos principios bioéticos; es por eso que la investigación cuenta con el principio de:

- **Beneficencia:** Significa hacer el bien; y a través de la investigación buscamos mejorar y asistir a las personas de acuerdo a su necesidad brindándoles una atención de calidad respetando sus ideologías o credos. Asimismo, prevenir y educar a la población lo que va a conducir a modificar su estilo de vida.
- **No maleficencia:** Significa no hacer daño al paciente, se trata de respetar la integridad de la persona tanto psicológica como física, promover el bien y no infringir en hacer daño a nadie sino desea participar.
- **Autonomía:** Cada persona conduce su vida de acuerdo a sus intereses, creencias y deseos; poder tomar decisiones y no obligarlas a participar en la investigación por lo cual es necesario mantener una relación interpersonal sin persuadirlo donde prevalezca la información y así respetar la opinión de la persona si desea participar. (59)
- **Confidencialidad:** se encarga de salvaguardar la información que nos brinda la persona y mantener el carácter del secreto profesional y no decir a nadie la confidencia de la persona; es un derecho moral por lo cual en la investigación se mantendrá esta confidencialidad a través de un consentimiento informado y de una encuesta anónima y se explicará a los participantes de no revelar sus identidades lo cual traerá beneficios que repercuten en la investigación. (60)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA N° 5.1.1

Factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud señor de los milagros Huaycán - Lima 2023.

DATOS SOCIALES	N	%
EDAD DE LA MADRE		
14 a 19 años	15	30,0
20 a 30 años	15	30,0
Mayores de 31 años	20	40,0
ESTADO CIVIL		
Casada	21	42,0
Conviviente	15	30,0
Madre soltera	13	26,0
Otros	1	2,0
PROCEDENCIA		
Costa	14	28,0
Sierra	21	42,0
Selva	15	30,0
OCUPACION		
Ama de casa	26	52,0
Estudiante	6	12,0
Trabajo independiente	17	34,0
Trabajo dependiente	1	2,0
NUMERO DE HIJOS		
1	16	32,0
2	10	20,0
3	15	30,0
4	9	18,0
NIVEL EDUCATIVO		
Primaria	11	22,0
Secundaria	33	66,0
Superior	6	12,0
TIPO DE VIVIENDA		
Material noble	31	62,0
Material rustico adobe	15	30,0
Prefabricado	4	8,0

DISPOSICION DE LA VIVIENDA		
1 dormitorio	2	10,0
2 dormitorios	22	44,0
3 dormitorios	23	46,0
CARENCIAS		
Carencias materiales	32	64,0
Mala alimentación y nutrición	18	36,0
INGRESO ECONOMICO PROMEDIO		
S/. 700.00 soles	16	32,0
S/. 1,000 soles	15	30,0
S/. 1,500 soles	18	36,0
S/. 2,000 soles	1	2,0
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD		
Buena	16	32,0
Regular	31	62,0
Mala	3	6,0

DATOS DEMOGRAFICOS	N	%
CUANTOS HERMANOS TIENE EL NIÑO		
1	9	18,0
2	26	52,0
De 3 a mas	15	30,0
A QUIEN RECURRE USTED		
Consultorio de CRED	43	86,0
Al medico	6	12,0
A los abuelos	1	2,0
SERVICIOS BASICOS		
Si	47	94,0
No	3	6,0
USTED SE DEMORA MAS DE 30 MINUTOS EN LLEGAR AL CENTRO DE SALUD		
Si	16	32,0
No	34	68,0
COSTUMBRE DE LA LACTANCIA DEL NIÑO		
6 meses	2	4,0
De 6 a 1 año	23	46,0
Hasta los 2 años	22	44,0
Mas de 2 años	3	6,0

De los resultados obtenidos se pudo concluir que:

El 40% (20) de las madres encuestadas tienen más de 31 años y el 30% (15) tienen las edades entre 14 y 19 al igual que las madres que tienen edades de 20 a 30 años.

Según el estado civil, el 42% (21) de las madres encuestadas son casadas, el 30% (15) tienen estado civil conviviente, el 26% (13) son madres solteras y el 2% (1) son madres viudas.

El 42% (21) de las madres encuestadas son de la región sierra, el 30% (15) son de la región selva y el 28% (14) son de la región costa.

De acuerdo a la ocupación de la madre el 52% (26) son amas de casa, el 34% (17) tienen un trabajo independiente, el 12% (6) son madres que aun están estudiando y en menor porcentaje el 2% (1) son madres que tienen un trabajo dependiente.

Así mismo el 32% (16) de las madres encuestadas tiene un solo hijo, el 30% (15) tienen tres hijos, el 20% (10) tienen dos hijos y el 18% (9) de las madres tienen cuatro hijos.

Según el grado de instrucción de las madres, el 66% (33) tienen secundaria completa, el 22% (11) tienen educación primaria, el 12% (6) tienen educación superior.

El 62% (31) de las madres viven en una casa de material noble, el 30% (15) viven en una casa rústica adobe y el 8% (4) en una casa prefabricada.

Asimismo, el 46% (23) de sus viviendas tienen tres dormitorios, el 44% (22) tienen dos dormitorios y solo el 10% (2) solo tienen un dormitorio en casa.

También el 64% (32) de las madres encuestadas sufren de carencias materiales y el 36% (18) tiene carencias de alimentos.

Con respecto al ingreso económico al hogar el 36% (18) de las madres encuestadas refieren un promedio de S/. 1,500 soles, el 32% (16) sus ingresos

son S/. 700.00 soles, el 30% (15) sus ingresos son de S/. 1,000 soles y solo el 2% (1) su ingreso al hogar es de S/. 2,000 soles.

El 62% (31) de las madres refieren que el acceso a los servicios de salud es regular, el 32% (16) refieren que el acceso es bueno y solo el 6% (3) refiere que es mala el acceso a los servicios de salud.

Así mismo el 52% (26) de las madres refieren que el niño tiene dos hermanos, el 30% (15) refieren que el niño tiene de 3 a más hermanos y el 18% (9) refieren que solo tienen 1 hermano.

Con respecto al conocimiento que tiene las madres donde llevar a su niño para saber su control de su peso y talla el 86% (43) acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, el 12% (6) acuden al médico y el 2% (1) prefieren consultar a los abuelos.

El 94% (31) de las madres tienen los servicios básicos y solo el 6% (3) no cuentan con los servicios básicos.

De acuerdo a la llegada al puesto de salud el 68% (34) de las madres no se demora más de 30 minutos en llegar al centro de salud y el 32% (16) si se demora más de 30 minutos en llegar al centro de salud.

Según la costumbre de la lactancia materna el 46% (23) de las madres refieren dar la leche materna de 6 a 1 año, el 44% (22) refieren dar leche materna hasta los dos años, el 6% (3) refieren dar leche materna hasta más de 2 años y el 4% (2) dar leche materna a los 6 meses.

En relación a los datos obtenidos, se puede evidenciar que las madres encuestadas tienen las siguientes características: el mayor porcentaje de madres encuestadas son casadas, mujeres adultas mayores de 31 años, proceden de la sierra tienen un grado de instrucción secundaria completa, son amas de casa; la mayoría tiene 1 o 3 hijos menores de 5 años; en la mayoría viven en una casa de material noble y 3 dormitorios siendo su ingreso económico promedio de 1500 soles y tiene todos los servicios básicos, asimismo el acceso a los servicios de salud es regular, demoran menos de 30

minutos en llegar y para el control de su hijo acuden al consultorio de CRED y la costumbre de dar de lactar a su hijo es hasta 1 año de edad.

TABLA N° 5.1.2

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud señor de los milagros Huaycán - Lima 2023.

Cumplimiento	n	%
No	18	36,0
Si	32	64,0
Total	50	100,0

FIGURA N°5.1.2



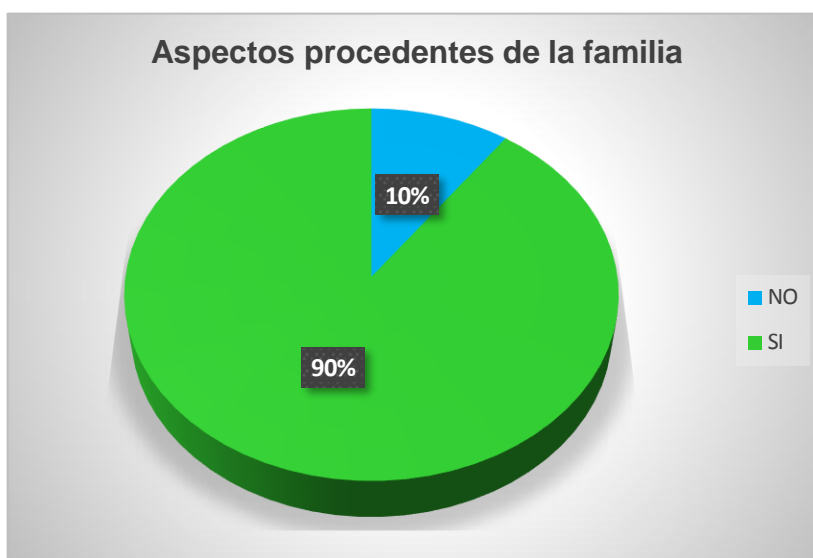
En la tabla n°2 se puede observar que del 100% (50) de los encuestados respecto al cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, el 64% si cumple con los controles y el 36% no cumple.

TABLA N°5.1.3

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en la dimensión aspectos procedentes de la familia

Cumplimiento	n	%
No	5	10,0
Si	45	90,0
Total	50	100,0

FIGURA N° 5.1.3



En la tabla n°3 se puede observar que del 100% (50) de los encuestados respecto al cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en la dimensión factores procedentes de la familia, el 90% si cumple y el 10% no cumple.

TABLA N°5.1.4

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en la dimensión aspectos institucionales

Cumplimiento	n	%
No	15	30,0
Si	35	70,0
Total	50	100,0

FIGURA N°5.1.4



En la tabla n°4 se puede observar que del 100% (50) de los encuestados respecto al cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en la dimensión factores institucionales, el 70% si cumple y el 30% no cumple.

5.2 Resultados Inferenciales

Factores Sociales

TABLA N°5.2.1

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y edad

	Edad	Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo		Total
		No	Si	
14 a 19 años	N	9	6	15
	%	18.0%	12.0%	30.0%
20 a 30 años	N	5	10	15
	%	10.0%	20.0%	30.0%
mayores de 31 años	N	4	16	20
	%	8.0%	32.0%	40.0%
Total	N	18	32	50
	%	36.0%	64.0%	100.0%

chi cuadrado = 6,019 gl = 2, p = 0.049 SIG.

Interpretación

En la tabla 5 se muestra la relación del factor social, edad, con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado se pudo encontrar que de las encuestadas las mayores de 31 años cumplen en un 32% en llevar a su niño al control de CRED, mientras que solo el 12% de madres de 14 a 19 años cumplen con la asistencia al CRED. Además, se observó un nivel de error $p < 0,05$ el cual demuestra que este factor influye como limitante en el cumplimiento del control CRED a las madres que fueron encuestadas.

TABLA N°5.2.2

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y el estado civil

Estado civil		Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo		
		No	Si	Total
casada	N	3	18	21
	%	6.0%	36.0%	42.0%
conviviente	N	8	7	15
	%	16.0%	14.0%	30.0%
madre soltera	N	6	7	13
	%	12.0%	14.0%	26.0%
otro	N	1	0	1
	%	2.0%	0.0%	2.0%
Total	N	18	32	50
	%	36.0%	64.0%	100.0%

chi cuadrado = 8,613 gl = 3, p = 0.035 SIG.

En la tabla 6 se muestra la relación del estado civil con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado se pudo encontrar que el mayor porcentaje de las encuestadas ,el 36%(18)si cumplen el control de CRED, mientras que el 6%(3) de las madres incumplen el control de crecimiento y desarrollo .Además, se observó un nivel de error $p < 0,05$ el cual demuestra que el estado civil es una limitante en el cumplimiento del control CRED .

TABLA N°5.2.3

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y procedencia

Procedencia		Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo		
		No	Si	Total
costa	N	1	13	14
	%	2.0%	26.0%	28.0%
sierra	N	8	13	21
	%	16.0%	26.0%	42.0%
selva	N	9	6	15
	%	18.0%	12.0%	30.0%
Total	N	18	32	50
	%	36.0%	64.0%	100.0%

chi cuadrado = 8,850 gl = 2, p = 0.012 SIG.

En la tabla 7 se muestra la relación de la procedencia con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado se pudo encontrar que el mayor porcentaje de las encuestadas que proceden de la costa 26%(13) si cumplen el control de CRED, mientras que el 2%(1) de las madres procedentes de la misma zona no cumplen el control de crecimiento y desarrollo .Además, se observó un nivel de error $p < 0,05$ equivalente a 0.012 el cual demuestra que el estado civil es una limitante en el cumplimiento del control CRED.

TABLA N°5.2.4

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y ocupación

Ocupación		Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo		
		No	Si	Total
ama de casa	n	5	21	26
	%	10.0%	42.0%	52.0%
Estudiante	n	1	5	6
	%	2.0%	10.0%	12.0%
trabajo independiente	n	12	5	17
	%	24.0%	10.0%	34.0%
trabajo dependiente	n	0	1	1
	%	0.0%	2.0%	2.0%
Total	n	18	32	50
	%	36.0%	64.0%	100.0%

chi cuadrado = 13,536 gl = 3, p = 0.004 SIG.

En la tabla 8 se muestra la relación de la ocupación con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado se pudo encontrar que el mayor porcentaje 42%(21)de las encuestadas que son ama de casa cumplen el control de CRED, mientras que el 10%(5) de ellas no cumplen en llevar al CRED a sus niños .Además, se observó un nivel de error $p < 0,05$ equivalente a 0.004 ,el cual demuestra que la ocupación es una limitante en el cumplimiento del control CRED.

TABLA N°5.2.5**Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y número de hijos**

Número de hijos		Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo		
		No	Si	Total
1	n	11	5	16
	%	22.0%	10.0%	32.0%
2	n	4	6	10
	%	8.0%	12.0%	20.0%
3	n	2	13	15
	%	4.0%	26.0%	30.0%
4	n	1	8	9
	%	2.0%	16.0%	18.0%
Total	n	18	32	50
	%	36.0%	64.0%	100.0%

chi cuadrado = 13,282 gl = 3, p = 0.004 SIG.

En la tabla 9 se muestra la relación del número de hijos con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado se pudo encontrar que de las madres que tienen 3 hijos, el 26% (13) cumplen el CRED, mientras que solo el 4% (2) de ellas incumplen el CRED. Además, se observó un nivel de error $p < 0,05$ equivalente a 0.004, el cual demuestra que el número de hijos es una limitante en el cumplimiento del control CRED.

TABLA N°5.2.6

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y nivel educativo

Nivel educativo		Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo		
		No	Si	Total
Primaria	n	8	3	11
	%	16.0%	6.0%	22.0%
Secundaria	n	10	23	33
	%	20.0%	46.0%	66.0%
Superior	n	0	6	6
	%	0.0%	12.0%	12.0%
Total	n	18	32	50
	%	36.0%	64.0%	100.0%

chi cuadrado = 10.280, gl = 2, p = 0.006 SIG.

En la tabla 10 se muestra la relación del nivel educativo con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado se pudo encontrar que de las madres que tienen nivel educativo secundaria el 46% (23) cumplen el CRED, mientras que solo el 20% (10) de ellas no cumplen en llevar al CRED a sus niños. Además, se observó un nivel de error $p < 0,05$ equivalente a 0.006, el cual demuestra que el nivel educativo es una limitante en el cumplimiento del control CRED.

TABLA N°5.2.7**Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y tipo de vivienda**

Tipo de vivienda		Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo		
		No	Si	Total
Material noble	n	7	24	31
	%	14.0%	48.0%	62.0%
Material rustico adobe	n	7	8	15
	%	14.0%	16.0%	30.0%
Prefabricado	n	4	0	4
	%	8.0%	0.0%	8.0%
Total	n	18	32	50
	%	36.0%	64.0%	100.0%

chi cuadrado = 10.275, gl = 2, p = 0.006 SIG.

En la tabla 11 se muestra la relación del tipo de vivienda con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado se pudo encontrar que aquellas madres que tienen una vivienda de material noble el 48% (24) cumplen el CRED, mientras que solo el 14% (7) de ellas no cumplen en llevar al CRED a sus niños. Además, se observó un nivel de error $p < 0,05$ equivalente a 0.006, el cual demuestra el tipo de vivienda es una limitante en el cumplimiento del control CRED.

TABLA N°5.2.8**Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y carencias**

Usted tiene		Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo		
		No	Si	Total
carencias materiales	n	7	25	32
	%	14.0%	50.0%	64.0%
mala alimentación y nutrición	n	11	7	18
	%	22.0%	14.0%	36.0%
Total	n	18	32	50
	%	36.0%	64.0%	100.0%

chi cuadrado = 7.697, gl = 1, p = 0.006 SIG.

En la tabla 12 se muestra la relación de las carencias con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado se pudo encontrar que aquellas madres que tienen carencias materiales son un 50% (25) quienes cumplen el CRED mientras que solo el 14% (7) de ellas incumplen en llevar al CRED a sus niños. Además, se observó un nivel de error $p < 0,05$ equivalente a 0.006, el cual demuestra que las carencias son una limitante en el cumplimiento del control CRED

TABLA N°5.2.9

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y acceso a los servicios de salud

Acceso a los servicios de salud		Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo		
		No	Si	Total
Buena	n	3	13	16
	%	6.0%	26.0%	32.0%
Regular	n	12	19	31
	%	24.0%	38.0%	62.0%
Mala	n	3	0	3
	%	6.0%	0.0%	6.0%
Total	n	18	32	50
	%	36.0%	64.0%	100.0%

chi cuadrado = 7.499, gl = 2, p = 0.024 SIG.

En la tabla 13 se muestra la relación del acceso a los servicios de salud con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado se pudo encontrar que aquellas madres que tienen un regular acceso al servicio de salud cumplen el control de CRED en un 38% (19), mientras que solo el 6% (3) de las encuestadas que no cumplen el CRED tienen un buen acceso al servicio de salud. Además, se observó un nivel de error $p < 0,05$ equivalente a 0.024, el cual demuestra que los accesos a los servicios de salud son una limitante en el cumplimiento del control CRED.

Factores Demográficos

TABLA N°5.2.10

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y edad y requerimientos

Requerimientos		Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo		
		No	Si	Total
Consultorio de CRED	N	12	31	43
	%	24.0%	62.0%	86.0%
Al medico	N	5	1	6
	%	10.0%	2.0%	12.0%
A los abuelos	N	1	0	1
	%	2.0%	0.0%	2.0%
Total	N	18	32	50
	%	36.0%	64.0%	100.0%

chi cuadrado = 8.835, gl = 2, p = 0.012 SIG.

En la tabla 14 se muestra la relación de los factores demográficos con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado se pudo encontrar que aquellas madres que acuden al consultorio de CRED cuando requieren, cumplen el control de CRED en un 62% (31), mientras que solo 24% (12). Además, se observó un nivel de error $p < 0,05$ equivalente a 0.012, el cual demuestra que el requerimiento son una limitante en el cumplimiento del control CRED.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

TABLA N°6.1.1

Factores sociodemográficos y el Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años

Prueba de Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Chi cuadrado de Pearson	16.028^a	2	.018
Razón de verosimilitudes	16.757	2	.010
Asociación lineal por lineal	14.959	1	.001
N de casos validos	50		

chi cuadrado = 16,028 gl = 2, p = 0.018 SIG.

Para analizar la correlación que existe entre ambas variables se utilizó como medida no paramétrica Chi Cuadrado de Pearson, y se obtuvo un resultado de .018 lo cual existe una relación entre ambas variables. De esta forma, se acepta la hipótesis de investigación ya que si existe relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años y se rechaza la hipótesis nula que establece que no existe relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años.

Regla de decisión estadística: se hace válida la hipótesis de investigación siempre que la significancia de Chi Cuadrado de Pearson sea menor de 0.5.

FACTORES SOCIALES

HIPOTESIS.

H1: Existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y la edad.

H0: No Existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y la edad.

TABLA N°6.1.2

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y edad

Prueba de Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.019^a	2	.049
Likelihood Ratio	6.040	2	.049
Linear-by-Linear Association	5.701	1	.017
N of Valid Cases	50		

chi cuadrado = 6,019 gl = 2, p = 0.049 SIG.

De los resultados obtenidos, el estadístico Chi Cuadrado = 6.019 y valor de significancia (grado de sig. estadística) $p=0.049$; en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa aceptamos.

Decisión Estadística: Podemos decir que estadísticamente existe asociación ($p=0.049$) entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y la edad

HIPOTESIS

H1: Existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y el estado civil.

H0: No existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y el estado civil.

TABLA N°6.1.3

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y el estado civil

Prueba de Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.613^a	3	.035
Likelihood Ratio	9.444	3	.024
N of Valid Cases	50		

chi cuadrado = 8,613 gl = 3, p = 0.035 SIG.

De los resultados obtenidos, el estadístico Chi Cuadrado = 8.613 y valor de significancia (grado de sig. estadística) $p=0.035$; en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa aceptamos.

Decisión Estadística: Podemos decir que estadísticamente existe asociación ($p=0.035$) entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y el estado civil

HIPOTESIS

H1: Existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y la procedencia.

H0: No existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y la procedencia.

TABLA N°6.1.4

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y procedencia

Prueba de Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.850^a	2	.012
Likelihood Ratio	10.036	2	.007
N of Valid Cases	50		

chi cuadrado = 8,850 gl = 2, $p = 0.012$ SIG.

De los resultados obtenidos, el estadístico Chi Cuadrado = 8,850 y valor de significancia (grado de sig. estadística) $p=0.012$; en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa aceptamos.

Decisión Estadística: Podemos decir que estadísticamente existe asociación ($p=0.012$) entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y procedencia

HIPOTESIS

H1: Existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y ocupación.

H0: No existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y ocupación.

TABLA N°6.1.5

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y ocupación

Prueba de Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.536^a	3	.004
Likelihood Ratio	13.881	3	.003
N of Valid Cases	50		

chi cuadrado = 13,536 gl = 3, p = 0.004 SIG.

De los resultados obtenidos, el estadístico Chi Cuadrado = 13,536 y valor de significancia (grado de sig. estadística) $p=0.004$; en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa aceptamos.

Decisión Estadística: Podemos decir que estadísticamente existe asociación ($p=0.004$) entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y ocupación.

HIPOTESIS

H1: Existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y número de hijos.

H0: No existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y número de hijos.

TABLA N°6.1.6

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y número de hijos

Prueba de Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.282^a	3	.004
Likelihood Ratio	13.948	3	.003
Linear-by-Linear Association	11.960	1	.001
N of Valid Cases	50		

chi cuadrado = 13,282 gl = 3, p = 0.004 SIG.

De los resultados obtenidos, el estadístico Chi Cuadrado = 13,282 y valor de significancia (grado de sig. estadística) $p=0.004$; en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa aceptamos.

Decisión Estadística: Podemos decir que estadísticamente existe asociación ($p=0.004$) entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y el número de hijos.

HIPOTESIS

H1: Existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y nivel educativo.

H0: No existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y nivel educativo.

TABLA N°6.1.7

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y nivel educativo

Prueba de Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.280^a	2	.006
Likelihood Ratio	11.966	2	.003
N of Valid Cases	50		

chi cuadrado = 10.280, gl = 2, p = 0.006 SIG.

De los resultados obtenidos, el estadístico Chi Cuadrado = 10,280 y valor de significancia (grado de sig. estadística) $p=0.006$; en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa aceptamos.

Decisión Estadística: Podemos decir que estadísticamente existe asociación ($p=0.006$) entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y el nivel educativo.

HIPOTESIS

H1: Existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y tipo de vivienda.

H0: No existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y tipo de vivienda.

TABLA N°6.1.8

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y tipo de vivienda

Prueba de Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.275^a	2	.006
Likelihood Ratio	11.496	2	.003
N of Valid Cases	50		

chi cuadrado = 10.275, gl = 2, $p = 0.006$ SIG.

De los resultados obtenidos, el estadístico Chi Cuadrado = 10,275 y valor de significancia (grado de sig. estadística) $p=0.006$; en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa aceptamos.

Decisión Estadística: Podemos decir que estadísticamente existe asociación ($p=0.006$) entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y tipo de vivienda

HIPOTESIS

H1: Existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y carencias.

H0: No existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y carencias.

TABLA N°6.1.9

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y carencias

Prueba de Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.697^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.089	1	.014		
Likelihood Ratio	7.664	1	.006		
Fisher's Exact Test				.013	.007
N of Valid Cases	50				

chi cuadrado = 7.697, gl = 1, p = 0.006 SIG.

De los resultados obtenidos, el estadístico Chi Cuadrado = 7,697 y valor de significancia (grado de sig. estadística) $p=0.006$; en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa aceptamos.

Decisión Estadística: Podemos decir que estadísticamente existe asociación ($p=0.006$) entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y carencias

HIPOTESIS

H1: Existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y acceso a los servicios de salud.

H0: No existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y acceso a los servicios de salud.

TABLA N°6.1.10

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y acceso a los servicios de salud

Prueba de Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.499^a	2	.024
Likelihood Ratio	8.519	2	.014
N of Valid Cases	50		

chi cuadrado = 7.499, gl = 2, p = 0.024 SIG.

De los resultados obtenidos, el estadístico Chi Cuadrado = 7,499 y valor de significancia (grado de sig. estadística) $p=0.024$; en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa aceptamos.

Decisión Estadística: Podemos decir que estadísticamente existe asociación ($p=0.024$) entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y acceso a los servicios de salud

FACTORES DEMOGRAFICOS

HIPOTESIS

H1: Existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y requerimientos.

H0: No Existe relación entre el cumplimiento al control de crecimiento y requerimientos.

TABLA N°6.1.11

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y edad y requerimientos

Prueba de Chi-Cuadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.835^a	2	.012
Likelihood Ratio	9.017	2	.011
N of Valid Cases	50		

chi cuadrado = 8.835, gl = 2, p = 0.012 SIG.

De los resultados obtenidos, el estadístico Chi Cuadrado = 8,835 y valor de significancia (grado de sig. estadística) $p=0.012$; en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa aceptamos.

Decisión Estadística: Podemos decir que estadísticamente existe asociación ($p=0.012$) entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo y requerimientos.

6.2 Contratación de los resultados con estudios similares

La investigación tiene como objetivo determinar relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros. Según los resultados obtenidos podemos inferir que existe una relación significativa entre ambas variables; esto se demostró a través de la prueba de chi cuadrado con un resultado de 16,028. Estos resultados son corroborados por Figueroa (20), en el 2018 quien en su investigación llegó a concluir que los factores sociodemográficos están relacionados con el cumplimiento al control del programa de CRED. Así también Mamani (14), en el 2021 refiere que los factores sociodemográficos están relacionados con el incumplimiento a los controles de CRED. Mientras los factores sociodemográficos sigan fallando los incumplimientos al control de los niños irán aumentando, lo cual significa un retraso, una atención oportuna y la identificación precoz de algunas

enfermedades, creando diversos problemas a largo plazo como la desnutrición, anemia, retardo en el crecimiento, lo cual van impiden ejercitar al niño al máximo sus diferentes habilidades.

Los resultados obtenidos de los factores sociales relacionados al cumplimiento del control del niño; podemos observar que, si hay relación en la Edad, estado civil, procedencia, ocupación, número de hijos, nivel educativo, tipo de vivienda, carencias, ingreso económico y acceso a los servicios de salud. El 32% de las mujeres mayores de 31 años cumplieron el control de CRED; estos resultados son similares a Capcha (15) en el 2021, en su investigación llega a concluir que el 90.2 % de las madres encuestadas tienen edades entre los 18 a 34 años. Asimismo, discrepa con Córdova (13) ya que en el 2017 en su trabajo de investigación refiere que el 51% de madres son menores de 19 años. Mientras mayor edad tenga la madre consigue mayor madurez emocional e intelectual; y el padre de igual forma, cabe resaltar que el padre también cumple un rol importante en la crianza de los hijos, creando una convivencia acorde a la unión conyugal; según nuestra investigación el 36% de las madres son casadas. Esta investigación discrepa con los aportes de Capcha (15) que en el 2021 sustenta que 68.6% de las encuestadas son convivientes y son las que incumplen al control de sus hijos.

Asimismo, la procedencia también influye en el incumplimiento, en el cual el 42% de las madres provienen de la sierra. Estos resultados son corroborados por Reyes (16) en el 2019 manifiesta que el 54,6% de las madres son procedentes de la sierra. Las madres procedentes de la sierra cuentan con sus propias costumbres, creencias y educación que puede adquirir de como criar a sus hijos; la enfermera creara un ambiente de confianza con la madre donde se dará importancia de asistir a los controles sus niños, controles que fortalecerán la manera de como criar a sus hijos, cuidados necesarios y afectivos.; de la misma manera el nivel de educación de la madre, influye en las buenas prácticas del cuidado de los hijos, ya que, si el nivel de educación es alto, menor será el riesgo de realizar prácticas no saludables que puedan perjudicar el crecimiento y desarrollo del niño, y según nuestra investigación el 46% de las madres tienen

secundaria completa. Esto se relaciona con lo que plantea Espinoza y Valderrama (17) en el 2019 concluye que el 49% de las madres tienen educación secundaria.

En el 2019 Autores como Hernández (12) concluyeron que uno de los factores influyentes en el incumplimiento al control de los niños es el factor social como la edad de la madre, ocupación, estado civil, religión, lugar de procedencia, etc; que en si son determinantes en la salud y la enfermedad, lo cual tiene mayor repercusión en los niños ya que ellos dependen de los padres para ser llevados a su control.

En relación a los factores demográficos, el cual se encarga de estudiar a la población en continuo cambio anticipa eventuales problemas en el futuro que pueden repercutir en el crecimiento y desarrollo del niño; el 31% de las madres si tienen conocimiento sobre que es el control de crecimiento y desarrollo y porque deberían llevar a su hijo y aun así hay madres que incumplen no le dan importancia. En el 2018 Pérez (19) en su investigación refiere que el 50% de las madres no consideran importante el control de CRED. Asimismo, en la investigación planteado por Del Cid Samudio (11) en el 2019 manifiesta que el 96% de las madres no perciben de manera adecuada la importancia de llevar a sus hijos a sus controles destacando la falta de interés de los padres en relación a la salud de sus hijos.

Respecto a todo ello, es importante que la enfermera que se encuentra en los consultorios de CRED ,tenga en cuenta la teoría de la Lalonde de tal modo que analice los diversos problemas sociales , demográficos, el comportamiento de la madre, la influencia social, hábitos de vida, de donde proviene, costumbres y tradiciones de la madre, su estado civil, razones que podrían acarrear la inasistencia al CRED ,de tal modo que al tener en cuenta estos factores se puede mejorar las estrategias para incrementar las coberturas del control de CRED.

Según los resultados obtenidos en el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño, el 64% si cumplen a los controles. Esto tiene fundamento en la investigación planteada por Figueroa (20) en el 2018 quien manifiesta que el

cumplimiento al control del niño es regular en un 40%. Tal como lo afirma Tapia (18) en el 2018 en el cual el 87,26% de las madres si llevan a sus hijos a sus controles lo cual es favorable y debe ser fortalecido en implementar estrategias para que más niños puedan asistir sin dificultad a sus controles. Por otro lado, se discrepa con Reyes (16) en el 2019 quien refiere que el 55,6% de los niños incumplen a sus controles por diversos motivos. Y según la investigación el 70% refieren que la enfermera si cumple y también brinda el paquete de atención integral de acuerdo a los diversos programas y edad que tiene el niño realizando la respectiva consejería a la madre de manera empática; según la norma técnica N°137 el profesional de enfermería debe brindar una atención de calidad durante 45 minutos, lo que se ajusta de acuerdo a la necesidad y condición del niño y brindar una consejería integral. Nola Pender refiere que la enfermera a través de las consejerías brinda información necesaria que pueda generar habilidades y cambios de comportamiento en ella, y así pueda generar una mayor adherencia a la asistencia del control de CRED.

En el Perú en el 2022 se pudo observar que solo el 8,7% de niños contaban con su control de crecimiento y desarrollo completo y en las zonas rurales solo el 16,9%, según nuestra investigación podemos afirmar que el cumplimiento a los controles se da por diversos factores tanto social como demográfico; por lo cual si se buscan estrategias podremos reducir las brechas de inasistencias de cred y de esa manera también reducir los altos índices de anemia, desnutrición, morbi-mortalidad lo cual conllevará a mejorar la situación infantil.

6.3 Responsabilidad ética

En la investigación se asume la responsabilidad de la información en la que participó cada madre teniendo en cuenta el consentimiento informado con previa autorización, para la aceptación de la investigación, lo cual no tiene fines de lucro; asimismo, se tuvo en cuenta el anonimato del investigado por tal motivo las encuestas no tuvieron nombre. En relación a los derechos de autor del contenido bibliográfico todo está en estilo Vancouver, teniendo pautas de veracidad en los datos recolectados para los resultados y conclusiones.

VII. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre las variables de los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño en madres de niños menores de 5 años, según las encuestas que refirieron las madres se observa que mientras más experiencia tiene las madres en los factores sociodemográficos el cumplimiento al control sería mucho más responsable y evitar el incumplimiento.
- Se determinó que existe relación significativa entre los factores sociales y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo, se encontró mayormente significancia mediante la prueba del chi cuadrado en la edad de la madre 0.049, estado civil 0.035, procedencia 0.012, ocupación 0.004, número de hijos 0.004, nivel educativo 0.006, tipo de vivienda 0.006, carencias en el hogar 0.006, accesos a los servicios de salud 0.024.
- Se determinó que existe relación significativa entre los factores demográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo, se encontró mayormente significancia 0.012 en el conocimiento que tiene la madre al momento de llevar a su niño para el control de su peso y talla. El 86% de las madres al tener conocimiento sobre el control de sus niños prefieren llevar al control de CRED.

VIII. RECOMENDACIONES

Considerando la importancia que tiene esta investigación en función a los resultados obtenidos se plantean las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda al jefe del establecimiento en coordinación con el responsable de CRED el, diseñar estrategias de seguimiento a través de las visitas domiciliarias que permitan identificar a las madres trabajadoras, en sus hogares los días que tienen descanso para realizar los controles CRED a sus hijos (as) menores 5 años.
- Se recomienda al responsable de CRED elaborar un buzón de sugerencias donde se vierta las opiniones y sugerencias de las madres que tienen sus niños (as) menores de 5 años, con la finalidad de mejorar la atención en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.
- Coordinar con el responsable de CRED para que planifique un cronograma de sesiones educativas el cual será dirigido por las enfermeras de cred para sensibilizar a las madres de tal manera que se resalte la importancia y beneficios de asistir periódicamente a los controles de CRED de su hijo de acuerdo a su edad.
- Implementar un plan de capacitación continua con la municipalidad para buscar soluciones y mejorar la salubridad y calidad de vida de los niños menores de 5 años que viven en las zonas alejadas de la zona de Huaycán.
- Crear estrategias sociales para que las madres puedan participar cuando vienen a sus controles de sus hijos.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años [Internet] Lima: Ministerio de salud, 2017 [citado 10 junio del 2022]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRE D.pdf>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo de la primera infancia. UNICEF [Internet] 2010 [citado el 10 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera- infancia>.
3. Organización mundial de la Salud. Metas para el 2025 [Internet]. 2018, OMS [citado el 05 de junio del 2022]. Disponible <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272262/9789243513607 spa.pdf>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La primera infancia importa para cada niño [Internet]. 2017. [citado el 05 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2017-01/>
5. Resultados ENDES 2021: La infancia continua en emergencia [Internet]. Copera Infancia 5 noviembre 2021. [citado el 29 de junio del 2022]. Disponible en: <https://coperainfanciaperu.com/2021/11/05/resultados- endes->
6. Advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID 19. OPS, 2020 [citado 26 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020- who-and-unicef-warnof-a- decline-in-vaccinations-during-covid-19>.
7. Moraga L. Recuperando las coberturas vacunales perdidas en la pandemia de COVID-19; Recovering lost vaccine coverage due to COVID-19 pandemic (artículo en línea). [citado 26 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988720300352>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. 2020. [citado el 29 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/21901/file/NNAenALC2020-a-una->

pagina.pdf

9. INEI. Perú Indicadores de Resultados de los programas Presupuestales, Primer semestre 2022 Encuesta Demográfica y de Salud familiar. 2022 [citado el 2 de abril del 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores_de_Programas_Presupuestales_I_Semestre_2022.pdf
10. Ministerio de la mujer y de las poblaciones vulnerables. Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes 2030. [internet]. 2021 [citado el junio 29 de junio. 2022]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-01-06/politica-nacional-multisectorial-para-las-ninas-ninos-y-adolescentes-2030-1.pdf>
11. Del Cid Samudio, Yoiri Migdalia. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019. [internet]. 2019 [citado 21 de junio del 2022] Disponible en: <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/291#:~:text=Con%20los%20resultados%20obtenidos%2C%20se,residencia%2C%20la%20raza%20entre%20otros>
12. Hernández MP, Prada M, Briñes E, López IR. Factores que influye en la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en la población infantil; 2020. [internet]. 2020 [citado 26 de febrero del 2023] Disponible en: <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/269>
13. Córdoba Adriana. 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]. 2017 [citado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1656/1/adriana%20cordoba.pdf>
14. Mamani Maribel. Factores sociodemográficos relacionados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Laraqueri Puno 2021. [Internet]. 2022 [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./150>

15. Capcha E. Chura D. Factores que condicionan la asistencia al control de CRED, en madres de niños menores de 1 año de edad, en un centro de salud Minsa, 2019. [Internet]. 2021[citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10319/Factores_CapchaZevallos_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Reyes Rosmery. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019. [Internet]. 2020[citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3015/Rosmery_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
17. Espinoza Valderrama C. “Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del centro de salud Perú korea bellavista– Callao, 2019” [internet]. Universidad Nacional de Callao ;2019. [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4223/ESPINOZA%20%20Y%20VALDERRAMA_TESIS2DAESP_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y
18. Tapia Elizabeth. Factores Sociodemográficos y la Asistencia al CRED de Niños Menores de 36 Meses en el C. S. "Jesús Poderoso", San Juan de Miraflores, 2018. [Internet]. 2018[citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23994/Tapia%20_LE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Pérez Lisbeth. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años. Centro de Salud “La Flor” Carabayllo-Lima 2017. [Internet]. 2018[citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1797>
20. Figueroa Rina. Factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años centro de salud Urubamba cusco 2017. [Internet]. 2018[citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2098/TESIS_R

INA%20FIGUEROA%20TINOCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

21. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre del grupo de investigación gastrohnp de la universidad del valle de cali, Colombia Velasco Benítez [citado el 2 de abril del 2023]. Disponible <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnp/article/view/1353>
22. Teoría de Enfermería – Modelo de Promoción de la salud. [internet]. 2013 [citado el 2 de abril 2023]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
23. Adrián Dongo, M. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo [internet]. Revista IIPSI. 2009.(227-237) [citado el 29 de junio del 2022]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3767/3029>.
24. Salazar Fasabi, Edna Valery. Factores Socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud Conde de la Vega Baja– 2020. [internet]. 2020 [citado el 10 de junio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4554/SALAZAR%20FASABI%20EDNA%20VALERY%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Enríquez Amanda, Pedraza Yaseli. Factores Socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 a 4 años, distrito de Reque. 2016. [internet]. 2016 [citado el 15 de junio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2992/Te%20sis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Maden Chávez Cáceres. Factores Socioculturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes de 1 año, Hospital Santa gema. 2018. [internet]. 2016 [citado el 16 de junio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3584/1/ENFERMERIA%20-%20Maden%20Ch%c3%a1vez%20C%c3%a1ceres.pdf>

27. Correa, Silvia Inés. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 5 y 6 años, relacionado al cumplimiento del esquema de vacunación, en los Servicios de Inmunización del Hospital y Centro Integrador Comunitario de la Ciudad de Puerto Esperanza. [internet]. 2016 [citado el 26 de abril del 2023]. Disponible en: https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/2713/Correa%20SI_2016_Factores%20que%20influyen.pdf?sequence=5&isAllowed=y
28. Tantalean Odar, Reynaldo Mario. La declaración judicial de soltería. [internet] 2006 [citado el 25 de abril del 2023]. Disponible en: <https://ww8w.derechoycambiosocial.com/revista019/declaracion%20de%20solteria.htm>
29. Instituto nacional de estadística e informática. Tipos y ciclos de vida de los hogares. 2017 [internet]. 2019 [citado el junio 5 de junio. 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
30. Instituto nacional de estadística e informática. Población activa o activos. 2020. [internet]. 2022 [citado el junio 27 de junio. 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4432&op=30454&p=2&n=20>
31. León Huerta, Bibiana. Factores limitantes al cumplimiento del esquema de control y desarrollo por madres de niños menores de 2 años del centro de salud Nicrupampà-Huaraz. 2014. [Internet]. 2016 [citado el junio 5 de junio. 2022]. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2570/T033_31674771_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Escobedo Portillo María, Cuautle Gutiérrez Luis, Sánchez Bazán Gabriela. Factores socioculturales y ergo ambientales: su impacto en la satisfacción laboral de las instituciones de educación superior. [internet]. 2012 [citado el 15 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4561/456145104005.pdf>

33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo de la primera infancia. UNICEF [Internet] 2010 [citado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en :
<https://www.unicef.org/es/educacion#:~:text=La%20labor%20de%20UNICEF%20en%20materia%20de%20educaci%C3%B3n&text=En%20144%20pa%C3%ADses%20de%20todo,destrezas%20que%20necesitan%20para%20sobrevivir>
34. Silva J, Herrera V, Zamora L. Creencias de supremacía absoluta. Una aproximación psicosocial sobre la relación entre muerte, vida y covid-19. [internet]. 2023 [citado el 26 de junio del 2023]. Disponible en: <https://acupsi.org/wp-content/uploads/2022/10/05-Creencias-JSBautista-et-all.pdf>
35. Melguizo E, Alzate M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. [internet]. 2023 [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>
36. Clínica Universidad de Navarra. Costumbre. 2022. [internet]. 2022 [citado el 26 de febrero del 2023]. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/costumbre#:~:text=m.,del%20individuo%20o%20del%20grupo>
37. Enciclopedia Concepto. Factores demográficos. 2022. [internet]. 2022 [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/factores-demograficos/#ixzz7uHokW6hj>
38. Instituto Nacional de Estadísticas. Demografía . 2022. [internet]. 2022 [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/demografia#:~:text=Demograf%C3%ADa%20es%20la%20ciencia%20que,de%20anticipar%20eventuales%20variaciones%20futuras>
39. Enciclopedia de Ejemplo. Servicios básicos. [internet]. 2023 [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.ejemplos.co/servicios-basicos/#ixzz7uLLOs5Mp>
40. Neo Media 360. Servicios básicos para una mejor calidad de vida . [internet].

- 2023 [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.construccionyvivienda.com/2016/02/15/servicios-basicos-para-una-mejor-calidad-de-vida/>
41. Enciclopedia de Ejemplo. Servicios básicos. [internet]. 2023 [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.ejemplos.co/servicios-basicos/#ixzz7uLLOs5Mp>
 42. Orozco Gutiérrez, Johana. Estudio Socioeconómico de las familias en la organización Salem internacional. 2021, [internet]. Universidad Técnica de Ámbito; 2021. [citado el 29 de junio del 2022]. Disponible en: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639/131>
 43. Plan Internacional. 4 de cada 10 niños, niñas y adolescentes son pobres por la pandemia. [internet] 2022. [citado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.planinternational.org.pe/noticias/4-de-cada-10-ninos-ninas-y-adolescentes-son-pobres-por-la-pandemia>
 44. Naciones Unidas. El mundo del trabajo y la covid-19. [internet] 2020. [citado el 10 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://peru.un.org/sites/default/files/202010/Impacto%20en%20la%20pobreza%20y%20desigualdad%20en%20nin%CC%83as%2C%20nin%CC%83os.pdf>
 45. Távara Campos B. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años. Curso enfermería en salud escolar y adolescente. CEP [internet]. Lima;2022 [citado el 26 de julio del 2022]. Disponible en: <https://docs.google.com/presentation/d/1wAt40VoRgz8tF4jSf-SBTpWG41sdmW5U/edit#slide=id.p16>
 46. Gonzales Achuy E, et al. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco, [internet]. Universidad de Piura;2016. [citado el 19 de junio del 2022]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2187/2231>
 47. Unión de Asociaciones Familiares. Familias Reconstituidas. [Internet] 2023 [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://unaf.org/familias->

reconstituidas/

48. moscoso. cuenca. 2021. [internet]. 2023 [citado el 26 de junio del 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36085/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
49. Salud universal. Organización Panamericana de la Salud .2022 [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de>
50. Gonzales Achuy Elena, Huamán Espino lucio et al. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. [Internet] 2012 [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2187/2231>
51. Enciclopedia. Factores. 2014. [internet]. 2022 [citado el 20 de junio del 2022]. Disponible en: <https://definicion.mx/factores/>
52. Mendoza Y, Tarazona A, Trinidad L. Factores sociales y culturales en la práctica de estimulación temprana a lactantes brindada por madres usuarias del Aclas Pillco Marca - Huánuco 2019. [internet].2019 [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5277/TEN01152M42.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
53. Instituto nacional de salud. Crecimiento. 2017. [internet]. 2022 [citado el 28 de julio del 2022]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/node?page=21#:~:text=Proceso%20de%20incremento%20de%20la,%2C%20emocionales%2C%20gen%C3%A9ticos%20y%20neuroendocrinos>
54. Library. Concepto del desarrollo. 2022. [internet]. 2022 [citado el 28 de julio del 2022]. Disponible en: <https://1library.co/article/desarrollo-del-infante-concepto-del-desarrollo.y6e046gz>
55. Enciclopedia Concepto. Factores demográficos. 2022. [internet]. 2022 [citado el 26 de febrero del 2023]. Disponible en:

<https://concepto.de/factores-demograficos/#ixzz7uHokW6hj>

56. Definición ABC. Concepto de cumplimiento. 2010. [internet]. 2023 [citado el 2 de febrero del. 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>
57. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. MC Graw Hill. México 1997. Disponible en: <https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
58. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. MC Graw Hill. México 2010. [internet]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/17/10/Investigacion.pdf>
59. Ferro María, Molina Luzcarin, Rodríguez William. La bioética y sus principios [internet]. Junio 2009 [citado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029
60. Altisent Rogelio. Confidencialidad (ético). Enciclopedia de bioderecho y bioética [internet]. 1998, pág. 17-22 [citado el 25 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/72>

ANEXOS

ANEXO N°01
MATRIZ DE CONSISTENCIA
“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EL CUMPLIMIENTO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SEÑOR DE
LOS MILAGROS -HUAYCAN-LIMA ,2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema General: ¿Cómo se relaciona los factores sociodemográficos con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima ,2023?</p> <p>Problemas Específicos: a.¿Cómo se relacionan los factores sociales con el cumplimiento al control de crecimiento y</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima ,2023</p> <p>Objetivos Específicos: a. Identificar la relación entre los factores sociales y el cumplimiento al control de crecimiento y</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima ,2023</p> <p>Hipótesis específica: H1: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro</p>	<p>Tipo de investigación El presente estudio de investigación corresponde al enfoque cuantitativo. Según el tiempo será prospectivo. Y según la forma de recolección de datos será transversal</p> <p>Diseño de Investigación: Descriptivo, correlacional no experimental</p> <p>Técnicas de recolección de datos La técnica que se utilizará es la encuesta, y el objetivo es determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el</p>	<p>La población estuvo constituida por 105 madres de niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima, 2023.</p> <p>Muestra: Para definir el tamaño muestra se aplicó la fórmula de población finita con un nivel de confianza de 95% y con un error muestral del 0.1% quedando conformado por 50 madres de niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima 2023.</p>

<p>desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros?</p> <p>b. ¿Cómo se relacionan los factores demográficos con el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros?</p>	<p>desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros</p> <p>b. Identificar la relación entre los factores demográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros</p>	<p>de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima, 2023</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud Señor de los Milagros de Huaycán Lima, 2023</p>	<p>cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo.</p> <p>Instrumentos: El instrumento validado que se utilizó fue realizado por Figueroa (20). El instrumento que fue realizado por la autora fue con alfa de Cronbach; en la variable 1 de factores sociodemográficos el resultado de alfa de Cronbach fue 0.894 y en la variable 2 resultó 0.888. La clasificación del puntaje para el resultado fue: en control de crecimiento: no= 0 -12, si= 13 -16; para los factores de familia: no= 0 -5, si=6 -8 y para los factores institucionales: no= 0 -6, si= 7-8.</p>	
--	--	--	--	--

ANEXO 02:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EL CUMPLIMIENTO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE HUAYCAN LIMA ,2023”**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, y teniendo la confianza plena de que la información que brinde será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo, la información obtenida será tratada de manera confidencial.

POR LO SIGUIENTE NOS PODRÍA AYUDAR CON LA INVESTIGACIÓN:

SI

NO

ANEXO 03
CUESTIONARIO

Presentación:

Estimadas madres de familia el presente instrumento tiene como objetivo: Determinar los Factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años Centro de Salud Señor de los Milagros 2023; Le Agradezco anticipadamente por su colaboración, contestando las preguntas, es anónimo y confidencial. Responda las alternativas según corresponda. Marque con una "X" la alternativa correcta para usted.

Factores Sociales:

1. Edad: a) 14 a 19 años () b) 20 a 30 años () c) > de 31 años
2. Estado Civil es: a) casada () b) conviviente () c) madre soltera () d) otro.....
3. Procedencia:
4. Ocupación:
5. Número de hijos entre 2 y 5 años:
6. Nivel Educativo es : a) Primaria () b) secundaria () c) superior ()
7. Su Vivienda es: a) vivienda de material noble () b) material rustico adobe () c) prefabricado ()
8. Su vivienda dispone para toda la familia de: a) 1 dormitorio () b) 2 dormitorios () c) 3 dormitorios () d) > a 4 dormitorios ()
9. Usted tiene: a) carencias materiales () b) mala alimentación y nutrición
10. ¿Sus ingresos económicos de su familia están en promedio en?
S/. 700.00 soles b) S/:1,000 soles c) S/.1, 500 soles d) S/.2, 000 soles
11. ¿El acceso a los servicios de salud considera cómo?
a) Buena () b) regular () c) mala ()

Factores Demográficos:

12. ¿Cuántos hermanos tiene el niño?
a.1 b. 2 c. De 3 a más

13. ¿Cuándo usted requiere conocer como ésta su desarrollo y crecimiento para su edad recurre al?
a. Consultorio de CRED.
b. Al médico
c. A los abuelos

14. ¿Usted cuenta con los servicios básicos?
SI () NO ()
15. ¿Usted se demora más de 30 minutos para llegar al centro de salud?
SI () NO ()
16. ¿La costumbre en su comunidad es que el niño debe lactar hasta los?
a. 6 meses b. De 6 a 1 año c. Hasta los 2 años d. Más de 2 años.

Cumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño.

Aspectos Procedentes de la Familia

1. ¿Su familia está constituida por?
- a) Familia Nuclear (padre y madre y sus hijos)
 - b) Familia Ensamblada o Reconstituida (compuesta por agregados de dos o más familias)
 - c) Familia Extensa o Familia Compleja (parientes pertenecientes a distintas generaciones,)
2. ¿La estructura de su familia está constituido por?
- a) promedio por cinco miembros: padre, madre y tres hijos
 - b) abuelos paternos, maternos
3. ¿El Espacio Intergenésico corto, se refiere al intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro?
- a) Cada año se embaraza
 - b) Cada 2 años
 - c) Mayor a 3 años
4. ¿Considera usted qué es?
- a) Es responsabilidad de los padres llevar a sus niños menores de edad al Establecimiento de Salud para su respectivo control de crecimiento y desarrollo.
 - b) A través de la misma se podrá detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades.
 - c) Facilita su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.
 - d) Todas.
5. ¿Incumple en llevar al niño a la consulta en CRED porque no tiene?
- a) SIS

- b) Seguro en ESALUD
 - c) Falta de tiempo
 - d) Muy lejos el centro de salud.
 - e) Mucha demora en la atención a su niño.
6. ¿Tiene usted conocimiento sobre la labor que realiza la profesional enfermera?
- a) Le informa sobre el desarrollo y crecimiento para la edad de su niño.
 - b) Le informa sobre la importancia de las actividades que usted debe seguir desarrollando en casa con el niño.
 - c) Después de la atención en CRED, le indica su nueva cita y le da indicaciones.
 - d) Todas.
7. ¿Qué beneficios considera usted que trae para su niño cuando lo lleva a su consulta a CRED?
- a) Será un niño controlado y sano
 - b) Le examinará para ver su desarrollo y crecimiento usando herramientas, juegos, etc.
 - c) Le dará las indicaciones de cómo cuidar y atender a su niño para que se desarrolle y crezca saludablemente
 - d) Todos.
8. ¿Conoce usted sobre el esquema de periodicidad de controles del niño menor de 5 años?
- a) Edad: recién nacido la periodicidad es; 7 y 15 días
 - b) De 1 a 11 meses la periodicidad es 1 por mes.
 - c) De 12 a 23 meses la periodicidad es cada 2 meses
 - d) De 24 a 59 meses la periodicidad es 4 por año.
 - e) Todos.

Aspectos Institucionales

9. ¿Qué Horario de atención le facilitaría a usted para llevar a su niño a CRED?
- a) Turno mañana
 - b) Turno tarde
 - c) Otros.....
10. ¿El Tiempo de espera cuando asiste a consulta a CRED con su niño considera es?

- a) Satisfactoria
 - b) Es una barrera el uso de los servicios
 - c) Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención
 - d) Es la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su atención respectiva.
 - e) insatisfecha porque paso toda la mañana en el establecimiento de salud.
11. ¿El Tiempo de atención del niño en consultorio de CRED considera es?
- a) El tiempo promedio utilizado por control de 45 minutos.
 - b) El tiempo promedio es 30 minutos
 - c) El tiempo promedio fue de 15 minutos
12. ¿El trato del Trato del personal considera usted?
- a) Tiene capacidad de escucharla, motivar, alentar la comunicación sincera,
 - b) Le informa en un lenguaje adecuado, sencillo.
 - c) Habla con respeto, cariño.
 - d) Todas
13. ¿La Distancia al centro de salud lo realiza en?
- a) Carro
 - b) Caminando
 - c) Taxi.
14. ¿La distancia al Centro de salud está a?
- a. A quince minutos
 - b. Media hora
 - c. 1 hora a más.
15. ¿Cómo cataloga la información brindada por la enfermera?
- a) Es Clara y entendible.
 - b) Poco clara
 - c) No le informa
16. ¿Le informa la enfermera?
- a) Que encontró sobre su crecimiento y desarrollo en su niño al examinarlo
 - b) Le explica que debe hacer para mejorar el desarrollo y crecimiento de su niño.
 - c) Le entrega folletos, dípticos, volantes informativos.
 - d) Todos.

ANEXO 04

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Variable 1: Factores Sociodemográficos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	195	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	195	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	16

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,67	62,075	,675	,889
ITEM02	66,77	60,478	,603	,874
ITEM03	66,17	56,809	,494	,849
ITEM04	66,73	61,620	,564	,827
ITEM05	66,87	64,999	,459	,832
ITEM06	66,97	61,551	,592	,806
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,844
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,894
ITEM14	66,73	61,620	,564	,897
ITEM15	66,87	64,999	,459	,832
ITEM16	66,97	61,551	,592	,896

Variable 2: Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	195	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	195	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	16

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,47	49,568	,554	,896
ITEM02	68,83	49,661	,622	,885
ITEM03	68,53	49,533	,494	,798
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,898
ITEM12	68,13	49,533	,550	,897
ITEM13	68,07	49,340	,674	,895
ITEM14	68,27	49,202	,502	,785
ITEM15	68,70	48,217	,523	,798
ITEM16	68,47	49,568	,554	,896

ANEXO 05

Base de Datos SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																																
23 :																																
	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32
1	3	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	3	2	3	2	1	3	2					
2	3	1	1	1	4	2	2	3	1	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	3	4	4	5	2	5	2					
3	3	1	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	1	5	1	2	2					
4	2	3	2	3	1	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2					
5	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	5	3	3	2	1	3	2					
6	3	2	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	4	1	3	2	1	3	2					
7	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	2					
8	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	5	1	1	2	1	2	2					
9	1	2	3	3	1	2	1	3	1	3	2	3	1	1	2	2	1	1	3	1	5	2	1	3	1	1	2					
10	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2					
11	2	4	1	3	1	1	3	1	2	1	3	3	3	1	1	4	2	2	2	2	3	3	2	3	2	4	2					
12	2	3	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	1	3	2	1	2	1	3	2					
13	1	2	3	3	1	1	1	3	1	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	3	4	4	2	2	4	2					
14	1	2	3	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	4	2					
15	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	3	1	3	1	5	3					
16	3	2	1	1	3	2	1	3	1	3	1	2	1	1	2	3	1	1	2	4	5	2	4	2	1	2	2					
17	3	1	2	1	4	1	2	3	1	3	2	3	1	1	2	3	1	1	2	1	3	1	1	5	1	2	1					
18	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	3	4	5	4	4	5	1	5	1					
19	2	2	1	1	4	2	1	3	1	3	2	3	1	1	2	3	1	2	2	2	3	1	4	5	2	5	1					
20	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	2	3	1	1	2	4	3	4	4	5	1	4	3					
21	1	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	4	3	1	4	2	1	5	2					
22	3	1	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	4	4	1	5	2	4	2					
23	3	2	1	1	4	3	1	3	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	3	1	5	1	1	5	2	5	2					
24	3	1	1	1	3	3	1	3	1	4	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	3	1	1	5	2	5	2					
25	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	4	1	2	1	5	1					
26	2	2	2	3	4	1	1	3	2	2	1	3	1	1	2	2	3	2	2	2	5	4	1	2	1	5	2					

Vista de datos Vista de variables



23 : Visible: 32 de 32 variables

	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	
25	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	4	1	2	1	5	1	
26	2	2	2	3	4	1	1	3	2	2	1	3	1	1	2	2	3	2	2	2	5	4	1	2	1	5	2	
27	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	1	5	4	1	5	2	1	1	
28	3	1	1	4	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	2	3	1	2	3	4	5	4	4	5	2	3	1	
29	2	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	4	5	2	2	2	2	4	2	
30	3	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	3	1	3	1	2	2	1	5	1
31	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	4	4	1	2	1	4	1	
32	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	4	2	1	5	1	4	2	
33	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	3	4	4	4	4	5	2	5	1	
34	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	3	2	2	2	1	4	4	1	2	1	5	2	
35	3	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	2	3	1	4	1	2	5	1	4	1	
36	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	4	4	4	1	5	1	1	1	
37	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	3	1	2	3	4	3	1	1	5	3	5	2	
38	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	4	5	4	1	5	1	4	2	
39	3	1	1	1	3	2	1	3	1	3	1	3	1	1	2	3	1	2	2	1	5	4	1	2	1	5	2	
40	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	4	1	4	2	1	1	1	
41	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	4	1	1	2	1	4	2	
42	3	1	2	1	4	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	4	3	2	2	1	5	1	2	2	1	5	1	
43	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	1	3	1	1	5	3	4	2	
44	1	3	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	3	1	3	4	4	4	3	2	1	4	2	
45	3	1	2	1	4	2	1	3	1	3	2	2	1	1	2	3	1	1	2	4	5	4	3	5	1	4	3	
46	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	4	4	4	4	5	3	3	2	
47	2	1	1	3	2	3	1	3	1	3	2	3	1	1	1	3	1	1	2	4	3	4	4	5	1	5	2	
48	1	3	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	5	1	4	2	1	5	1	
49	2	2	3	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	2	2	1	2	
50	2	2	2	1	4	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	4	1	2	3	4	4	4	1	2	2	4	2	



PERÚ

Ministerio de Salud



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITUD N° 001- 2023/GHR

SOLICITO: PERMISO APLICACIÓN DE TEST A MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE INCUMPLEN EL
CRED PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.

Dr. JESUS ALBEERTO FÉLIX SOTELO

Jefe del centro de salud

Presente.

MONICA CORDOVA LINARES IDENTIFICADA CON DNI N°:08169970
SANDRA MENDEZ CONDE CON DNI 44081263 ,MILAGROS MELENDREZ
DIAZ CON DNI DNI:72367464 ; alumnas de la segunda especialidad de
crecimiento y desarrollo de la Universidad Nacional del Callao ,ante usted con
el debido respeto nos presentamos y exponemos : Que para nuestra tesis
titulada : "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EL CUMPLIMIENTO AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS
HUAYCAN – LIMA 2023"

Es necesario realizar la aplicación de 1 test, el cual será realizado a un promedio
de 50 madres de niños menores de 5 años que incumplen el cred. Por tal motivo,
nos dirigimos a usted a fin de solicitarle la respectiva autorización para poder
realizarlos a inicio del mes de marzo del presente año.

Cabe indicar que dichos resultados servirán para el conocimiento del centro de
salud de tal manera que puedan implementar estrategias para disminuir la
brecha de incumplimiento de CRED.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a lo solicitado.

Huaycán 25 abril del 2023

DIRIS LIMA ESTE
C.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS
Dr. JESUS ALBERTO FÉLIX SOTELO
MÉDICO JEFE
E.M.P. 24837



