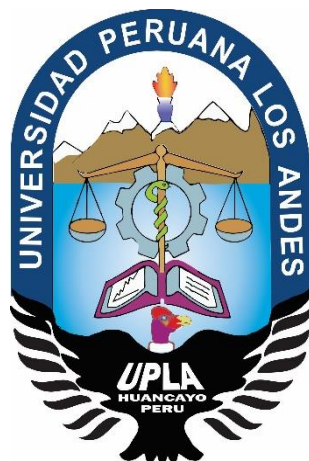


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**TÍTULO** : Factores Maternos En Relación Al Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo De Sus Niños Menores De 2 Años - Centro De Salud Justicia Paz Y Vida - Huancayo, 2018

**PARA OPTAR** : Título Profesional De Enfermería

**AUTORAS** : Bach. Mayta Llihua, Jakelin Jesica  
Bach. Terreros Julca, Diana Rosario

**ASESOR** : Mg. Gonzales Santos Edgar Tomas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : Salud Y Gestión De La Salud

**FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN** : 01 De Octubre Del 2018 / 01 De Octubre Del 2019

**HUANCAYO – PERÚ**  
**2019**

## **DEDICATORIA**

A mis padres que me han apoyado durante todo el proceso de mi formación profesional, siempre agradeceré todo lo que han hecho por mí, también a mis profesores por ayudarme a desarrollar mis habilidades para el cuidado de la salud.

Jesica

A mis padres que siempre se sacrificaron por mí y son un símbolo de amor y entrega, también a mis profesores que siempre me dieron la esperanza, ánimo y apoyo para culminar mi carrera profesional y me enseñaron que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace paso a paso.

Diana

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Peruana Los Andes, en especial a los docentes que nos ayudaron a expandir nuestros conocimientos y alcanzar nuestros sueños y metas

A las autoridades y enfermeras del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” - por su disposición favorable para la realización de estudios de investigación orientados a la mejora de los servicios.

A las madres que accedieron a participar en la investigación posibilitando de esa forma su ejecución y culminación.

Mayta Llihua, Jakelin Jesica

Terrerros Julca, Diana Rosario

## INTRODUCCIÓN

Un elevado número de madres no lleva a sus hijos a sus controles de crecimiento y desarrollo; a pesar que se han implementado estrategias por medio de los programas sociales que exigen el cumplimiento de los controles a todas las madres beneficiarias, una cantidad significativa no concurre de forma regular a la realización de los controles. De acuerdo al internado que realizamos en el “Centro de Salud Justicia Paz y Vida” observamos que existen múltiples factores que obstaculizan la asistencia a los controles, sin embargo los factores maternos han sido poco estudiados y podrían ser los que más inciden en el problema; las percepciones maternas: sobre el tipo de atención recibida, sobre sus aptitudes maternas y sobre las características de su hijo podrían constituir factores de gran preponderancia en la adherencia a los controles del crecimiento y desarrollo.

La investigación realizada tuvo como objetivo, determinar los factores maternos asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018; para lo cual se realizó un estudio descriptivo correlacional múltiple de corte transversal, con una población de 531 madres de niños(as) menores de 2 años atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Salud Justicia Paz y Vida en el 2018, de donde se eligió una muestra de 160 madres, para valorar los factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el “Cuestionario de factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo” elaborado para la realización de este estudio; se comprobó la validez de contenido por juicio de expertos y la validez de constructo por análisis factorial.

El estudio presentado consta de seis capítulos: en el I, se demarca el problema y se destacan los elementos fundamentales que darán orientación al estudio; en el capítulo II, se anotan los componentes teóricos que sustentan el estudio y además permiten comprender y explicar las variables y sus relaciones; en el capítulo III, se plantean las hipótesis y se operacionalizan las variables; en el capítulo IV, se describe la metodología que se ha seguido para: la obtención y procesamiento de datos, y la afirmación de conclusiones de validez científica; en el capítulo V, se presentan los

resultados obtenidos y en el capítulo VI, se hace el contraste de los resultados obtenidos en el estudio con los hallazgos de otros investigadores. Finalmente se consignan las conclusiones y recomendaciones.

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS .....	III
INTRODUCCIÓN .....	IV
CONTENIDO .....	VI
CONTENIDO DE TABLAS.....	XI
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	16
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	21
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.3.1. PROBLEMA GENERAL .....	22
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	22
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	23
1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA .....	23
1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA.....	23
1.4.3. METODOLÓGICA .....	24
1.5. OBJETIVOS.....	25
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	25
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO .....	26
2.2. BASES TEÓRICAS .....	32
2.2.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS .....	32
2.2.1.1. EDAD DE LA MADRE.....	32
2.2.1.2. AUSENCIA/PRESENCIA DEL PADRE.....	33
2.2.1.3. NIVEL EDUCATIVO MATERNO.....	34
2.2.1.4. INGRESO ECONÓMICO .....	35
2.2.2. FACTORES DE PERCEPCIÓN MATERNA DE LA ATENCIÓN .....	36
2.2.2.1. IMPORTANCIA QUE LE ASIGNA LA MADRE A LOS CONTROLES	36
2.2.2.2. CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL	
DE SALUD.....	36
2.2.2.3. SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON LA ATENCIÓN .....	37
2.2.2.4. HORARIO DE ATENCIÓN Y TIEMPO DE ESPERA .....	38
2.2.3. FACTORES DEL ROL MATERNO .....	39
2.2.3.1. APTITUD PARA EL CUIDADO.....	40
2.2.3.2. AFRONTAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD MATERNA .....	40
2.2.3.3. ORDENAMIENTO DE ROLES Y TAREAS .....	41
2.2.3.4. CONFLICTO CONYUGAL Y PROBLEMA EN EL CUIDADO DEL	
NIÑO .....	42
2.2.4. FACTORES DE EXPECTATIVAS DE LOGRO DE SU HIJO.....	43
2.2.4.1. BENEPLÁCITO CON LA CRIANZA .....	43
2.2.4.2. APEGO Y AFECTO DEL NIÑO HACIA LA MADRE.....	44
2.2.4.3. AUTOVALORACIÓN MATERNA .....	45
2.2.5. PERCEPCIÓN DE LAS CONDUCTAS DEL NIÑO .....	46
2.2.5.1. PERCEPCIÓN DE CONFLICTOS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES	
DEL NIÑO.....	46
2.2.6. INCUMPLIMIENTO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y	
DESARROLLO.....	47

2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	48
-----------------------------	----

### CAPÍTULO III

#### HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL.....	50
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	50
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO .....	51

### CAPÍTULO IV

#### METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	54
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	55
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN .....	56
4.4. DISEÑO .....	56
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
4.5.1. POBLACIÓN .....	57
4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	57
4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	57
4.5.2. MUESTRA .....	58
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
4.6.1. PARA VALORAR LOS FACTORES MATERNOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.....	60
4.6.2. PARA VALORAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS .....	61
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	62
PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS.....	62
PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS .....	62
PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS.....	63
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	64



## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	65
5.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES.....	66
5.3. MODELO DE REGRESIÓN.....	91
5.4. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	97
5.4.1. INGRESO ECONÓMICO MENSUAL Y PRESENCIA/AUSENCIA DEL PADRE COMO FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS.....	97
5.4.2. CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD COMO FACTOR DE PERCEPCIÓN MATERNA DE LA ATENCIÓN DE SALUD PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS .	102
5.4.3. CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO COMO FACTOR DEL ROL MATERNO PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS.....	105
5.4.4. AUTOVALORACIÓN MATERNA NEGATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO COMO FACTORES DE EXPECTATIVA DE LOGRO DE SU HIJO PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS .....	108
5.4.5. PERCEPCIÓN DE CONFLICTO EMOCIONAL DEL NIÑO Y PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA COMO FACTORES DE MANEJO DE CONDUCTAS DEL MENOR PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS.....	113

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

6.1. CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS .....	118
6.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS .....	120
6.3. FACTORES DE PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN .....	121
6.4. FACTORES DE ROL MATERNO .....	121
6.5. FACTORES DE EXPECTATIVA DE LOGRO DE SU HIJO .....	122
6.6. FACTORES DE MANEJO DE CONDUCTAS DEL HIJO .....	123
CONCLUSIONES .....	125
RECOMENDACIONES .....	126
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	127
ANEXOS .....	133

## CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS USUARIO DEL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA - HUANCAYO, 2018.....	65
TABLA 2: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA EDAD DE LA MADRE.....	66
TABLA 3: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PRESENCIA DEL PADRE .....	67
TABLA 4: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL NIVEL EDUCATIVO MATERNO .....	68
TABLA 5: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL NÚMERO DE HIJOS .....	69
TABLA 6: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL INGRESO ECONÓMICO.....	70
TABLA 7: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL GASTO EN PASAJES PARA ASISTIR AL CENTRO DE SALUD.....	71
TABLA 8: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CREC. Y DESARROLLO DE ACUERDO AL TRABAJO QUE REALIZA LA MADRE .....	72
TABLA 9: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CREC. Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DE LA VIVIENDA.....	73
TABLA 10: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA IMPORTANCIA QUE LE ASIGNA LA MADRE A LOS CONTROLES.....	74
TABLA 11: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD .....	75
TABLA 12: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON LA ATENCIÓN.....	76
TABLA 13: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL HORARIO DE ATENCIÓN .....	77
TABLA 14: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL TIEMPO DE ESPERA.....	77

TABLA 15: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA AUTOPERCEPCIÓN DE INSUFICIENCIA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO.....	78
TABLA 16: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA AUTOPERCEPCIÓN DE DEFICIENCIA PARA AFRONTAR LA RESPONSABILIDAD MATERNA .....	79
TABLA 17: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN QUE CUIDAR A SU HIJO LE IMPIDE CUMPLIR CON OTROS ROLES Y TAREAS .....	79
TABLA 18: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA SENSACIÓN DE ELEVADO SACRIFICIO MATERNO .....	81
TABLA 19: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL HASTÍO CON EL CUIDADO DEL NIÑO .....	81
TABLA 20: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO CON EL DISGUSTO CON LOS GASTOS GENERADOS EN EL CUIDADO DEL NIÑO.....	82
TABLA 21: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LOS CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO .....	82
TABLA 22: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO CON EL AGRADO MATERNO AL CUIDAR DEL NIÑO.....	83
TABLA 23: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO CON LA PERCEPCIÓN MATERNA DE APEGO CON EL NIÑO.....	83
TABLA 24: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO CON LAS MUESTRAS DE AFECTO DEL NIÑO HACIA LA MADRE.....	84
TABLA 25: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO CON LA SENSACIÓN DE LA MADRE DE ESFUERZOS NO VALORADOS .....	84
TABLA 26: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN COGNITIVA DEL NIÑO .....	85

TABLA 27: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO.....	86
TABLA 28: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA AUTOVALORACIÓN MATERNA NEGATIVA.....	87
TABLA 29: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE CONFLICTO EMOCIONAL DEL NIÑO (RABIETAS Y GRITOS).....	88
TABLA 30: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL NIÑO (ES BRUSCO Y RENUENTE).....	89
TABLA 31: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE DE PROBLEMAS DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DEL NIÑO.....	90
TABLA 32: MODELO LOGIT - CONSIDERANDO TODOS LOS FACTORES DEL MODELO INICIAL.....	92
TABLA 33: MODELO LOGIT - CONSIDERANDO LOS FACTORES DE UN MODELO AJUSTADO.....	94
TABLA 34: ODDS RATIO (OR) - CONSIDERANDO LOS FACTORES DEL MODELO AJUSTADO.....	96
TABLA 35: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT - CONSIDERANDO UN MODELO AJUSTADO .....	97
TABLA 36: FACTOR DE PERCEPCIÓN MATERNA DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT - CONSIDERANDO UN MODELO AJUSTADO.....	102
TABLA 37: FACTOR DE CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT - CONSIDERANDO UN MODELO AJUSTADO .....	105
TABLA 38: FACTORES DE EXPECTATIVA DE LOGRO EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT - CONSIDERANDO UN MODELO AJUSTADO .....	108
TABLA 39: FACTORES DE PERCEPCIÓN DE CONDUCTAS DEL MENOR EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT - CONSIDERANDO UN MODELO AJUSTADO.....	113

## RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores maternos asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018, **Metodología:** estudio descriptivo correlacional múltiple de corte transversal, con una población de 531 madres de niños(as) menores de 2 años, de donde se eligió una muestra de 160 madres, para valorar los factores maternos, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el “Cuestionario de factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo” elaborado para la realización de este estudio; se comprobó la validez de contenido del instrumento por juicio de expertos y la validez de constructo por análisis factorial; entre los **Resultados:** Los factores más significativos al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo son: el ingreso económico, la presencia/ausencia del padre, la confianza de la madre en la capacidad del personal de salud, los conflictos conyugales causados por el cuidado del niño, la autovaloración materna negativa, la percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño, la percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos) y la percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente). **Conclusiones:** Destacaron ocho factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo **Recomendaciones:** Coordinación con programas de apoyo, implementar programas de sensibilización y de habilidades en las madres.

**PALABRAS CLAVES:** factores maternos, incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo, desarrollo infantil.

## ABSTRACT

The objective was to determine the maternal factors associated with the non-compliance with the growth and development control of children under 2 years of age, users of the Huancayo Health Justice Center in 2018, Methodology: cross-sectional multiple correlational descriptive study with a population of 531 mothers of children under 2 years old, from which a sample of 160 mothers was chosen, to assess maternal factors, the interview was used as a technique and as an instrument the “Maternal factors questionnaire of non-compliance with the control of growth and development” prepared for the realization of this study; the validity of the content of the instrument was verified by expert judgment and the construct validity by factor analysis; Among the results, The most significant factors in breach of growth and development controls are: economic income, the presence / absence of the father, the mother's confidence in the capacity of health personnel, conflicts spouses caused by the child's care, negative maternal self-assessment, the mother's perception of some psychomotor limitation of the child, the perception of the child's emotional conflict (tantrums and screams) and the perception of the child's behavior problems (it is abrupt and reluctant). Conclusions: Eight associated factors were highlighted in the non-compliance with growth control and development recommendations: coordination with support programs, implementation of awareness and skills programs in mothers.

**KEY WORDS:** maternal factors, non-compliance with growth and development control, child development

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

A nivel internacional, según la OMS la supervisión del niño sano constituye uno de los componentes más importantes de las acciones de salud que se llevan a cabo a través del programa de crecimiento y desarrollo; en el mismo se logra un seguimiento periódico del niño, evaluando las distintas etapas evolutivas, detectando patologías prevalentes. (1)

Hasta uno de cada cuatro niños de 0 a 5 años está en riesgo de sufrir retrasos en el desarrollo, solo el 29% de los niños menores de 5 años reciben evaluaciones de desarrollo y solo el 22% de los padres están preocupados por el desarrollo de sus hijos. Los niños se desarrollan a su propio ritmo, por lo que es imposible saber exactamente cuándo un niño aprenderá una habilidad determinada, sin embargo, la evaluación puede ayudar a rastrear el desarrollo de un niño y descubrir posibles retrasos. Las prácticas de detección no proporcionan un diagnóstico, pero pueden indicar si se necesita una evaluación más profunda del desarrollo de un niño, la detección puede conducir a un uso temprano y efectivo de las intervenciones (2).

No todos los niños reciben una evaluación que aborda la gama completa de capacidades de desarrollo, y a menudo la persona que administra la evaluación carece del conocimiento suficiente sobre el desarrollo infantil y la habilidad en la detección de problemas. En muchos casos, la información de detección para niños con hallazgos no se refiere a un proveedor calificado para una evaluación y diagnósticos más específicos (3).

La identificación temprana de un retraso en el desarrollo puede conducir a un óptimo tratamiento. En los Estados Unidos, el 17% de los niños tienen una discapacidad del desarrollo o del comportamiento, como autismo, retraso mental y trastorno por déficit



de atención/hiperactividad. Además, muchos niños tienen retrasos en el lenguaje u otras áreas, lo que también afecta la preparación escolar. Sin embargo, menos del 50% de estos niños están identificados y recién se detectan en la escuela, momento en el cual ya se han producido retrasos significativos y se han perdido oportunidades de tratamiento. La investigación neurológica subraya la importancia de intervenir lo antes posible para que la terapia tenga la mayor posibilidad de éxito (4).

El monitoreo del desarrollo observa cómo el niño crece y cambia con el tiempo y si el menor cumple con los hitos típicos del desarrollo al jugar, aprender, hablar, comportarse y moverse. Muchos niños con retrasos en el desarrollo o problemas de comportamiento no se identifican de forma oportuna, estos niños no obtienen la ayuda que necesitan para que les vaya bien en entornos sociales y educativos. Los niños que experimentan retrasos en el desarrollo temprano generalmente continúan teniendo un desempeño más pobre y un mayor riesgo de retrasos continuos y peores resultados en educación, carreras y conexiones sociales (5).

Falster K, Hanly M, ejecutan una investigación en Australia en la determinan que la percepción de la madres sobre el tipo de atención que recibe en el establecimiento de salud la desanima a visitarla para el control de su hijo; la forma sutil y displicente en la que fueron atendidas les llevan a creer que el control del desarrollo del niño no es un proceso importante; muchas dudan de la competencia profesional del profesional que las atendió por la forma en que lo hizo, además si hubieron problemas de la enfermera para manejar al niño se genera desconfianza, además los horarios que coinciden con la horas en las que ellas trabajan lo hacen inaccesible, a esto se suma que tuvieron que esperar más de una hora para ser atendidas; es común que en los establecimientos de atención primaria la infraestructura, el equipo , los materiales no sean los mejores y muchos estén en condiciones precarias, asimismo el personal destacado a estos establecimientos no es el que tiene más experticia, estos factores inducen al abandono de los controles por parte de las madres (6).

Dagvadorj A, Ganbaatar D, en un estudio realizado en Mongolia, encuentran que muchas madres no traen a los niños a sus controles porque no creen que la evaluación del desarrollo tenga algún beneficio para el niño por lo que existe poca adherencia de las madres a los programas de monitoreo del crecimiento y desarrollo; esto debido a su inadecuada comprensión del propósito del monitoreo del desarrollo. Frente a esta realidad se han planteado múltiples estrategias para mejorar la asistencia de las madres, en muchas ocasiones se han ofrecido incentivos como condicionar la concurrencia a los controles para acceder a diversos programas sociales del gobierno; en otros casos tener los controles completos son requisitos indispensable para que el niño sea admitido en las instituciones de educación inicial, sin embargo prepondera la baja asistencia a los programas de control del crecimiento y desarrollo infantil (7).

Bennett I, Schott W, Krutikova S, en Vietnam, establece que muchas madres por creer que sus hijos ya poseen algún problema de desarrollo y para evitar que el público se entere prefieren no llevar a sus hijos a sus controles; existe el temor que ella y su hijo sea objeto de comentarios negativos y hasta que lleguen a estigmatizarlos, por lo tanto optan por aislar a sus hijos y no acudir a los controles; parte de ellas tiene la esperanza de llevarlo en un futuro próximo a algún terapeuta especializado; en la mayor parte de estos casos las madres magnifican algunas conductas normales de los niños (8).

Nguyen P, Friedman J, Kak M, Menon P, Alderman H, realizan un estudio en la India, en donde hallan que las madres incumplen con los controles del desarrollo del niño debido a factores vinculados al rol materno, es común la autopercepción de no estar asumiendo de forma adecuada el rol materno; muchas madres sobre todo jóvenes creen que no están cuidando de forma adecuada a su hijo, esta percepción se agudiza cuando en los controles el personal de salud le dicen que su niño tiene algún retraso o riesgo en su desarrollo; otras madres se sienten abrumadas con todas las actividades que deben de realizar para el cuidado de su hijo y las sugerencias del personal de salud incrementa su estrés y ansiedad; muchas madres creen que están incurriendo en enormes gastos en la crianza de su hijo y la posibilidad de algún retraso en el desarrollo del niño aumentaría aún más los gastos que podría llevar al quiebre de la economía familiar, es así que prefieren no enfrentar esa posibilidad y dejan de asistir a los controles del desarrollo del niño (9).

Vameghi R, Amir S, en una investigación realizada en Tehran, Iran, destacan que los factores para que las madres incumplan con los controles del niño son múltiples; como: la edad de la madre, las más jóvenes impelidas por su baja responsabilidad, las que son madres solteras sobrecargadas con sus tareas maternas, el bajo nivel educativo que genera una baja comprensión del desarrollo del niño, la pobreza que impide abandonar las actividades laborales de subsistencia para llevar al niño a sus controles, los trabajos esforzados que dejan exhaustas a las madres sin energías ni tiempo para trasladar a sus niños a sus controles, o vivir en lugares muy alejados a los establecimientos de salud (10).

Racine N, Plamondon A, Madigan S, en Canadá, encuentran que el temor de las madres ante la eventualidad de que sus hijos no se estén desarrollando acorde a sus expectativas hace que no los lleven a sus controles de desarrollo. Las madres anhelan determinado grado de desarrollo en sus hijos, que se genera al observar a otros niños de su edad o por las apreciaciones de la familia y amigos y también por la información obtenida en los medios de comunicación, en consecuencia siempre están a la expectativa de si su niño ya alcanzo determinada habilidad o no, siempre existe el temor de que otros niños de su edad le estén ganando; las tensiones generadas ante la posibilidad de algún problema de desarrollo las agobian tanto que prefieren no llevar a su hijos a sus controles para evitar enfrentar un diagnóstico desfavorable por parte de los profesionales de salud (11).

Para Reyes S. en el Agustino - Lima; encontró en relación a los factores de la calidad de atención, que presentan asociación fueron la oportunidad y la satisfacción, en el primer caso aquellas madres que perciben que la atención brindada en el consultorio de CRED no es oportuna, los niños presentarán un riesgo de 4.9 veces mayor a tener asistencia irregular, y en el segundo caso, aquella madre que tiene una percepción de insatisfacción con respecto a la atención brindada al niño 24,2 veces más posibilidades que tengan asistencia irregular. En cuanto a los factores socioculturales de la madre, que presentaron asociación fueron, edad, mayores de 26 años 8.2 veces más posibilidades que los niños tengan asistencia irregular y las experiencias previas, aquellos niños cuyas madres tuvieron una experiencia previa negativa del control CRED tienen 14 veces más posibilidades de tener asistencia irregular. (12)

Entre una amplia variedad de factores que inducen al incumplimiento de los controles, no se ha definido con exactitud los factores que tiene mayor incidencia en el problema, estos factores varían de un ámbito geográfico a otro por la multitud de variables que interactúan con ellos, también varían en el tiempo; en consecuencia se deberían de realizar estudios periódicos y en cada localidad para conocer los factores operantes y destinar los recursos pertinentes para poder controlarlos (13).

Durante el internado realizado en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, observamos que una gran proporción de madres no traen a sus hijos para sus controles en las fechas indicadas ya que estos podrían ser estos los factores: como edad de la madre, nivel económico, nivel de instrucción que impide el cumplimiento a los controles de CRED. Al no detectar oportunamente los riesgos de retrasos y enfermedades en los niños la situación se agrava predisponiendo así al niño a que no alcance el desarrollo y crecimiento adecuado para su edad. Los factores a esta falta de adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo aún no han sido definidos.

Por todo lo mostrado anteriormente, nos propusimos realizar este estudio con el fin de determinar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo con sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida en el 2018.

## 1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

### DELIIMITACION TEMATICA:

De acuerdo a la información con la que se cuenta en el Centro de salud justicia paz y vida nos muestra que el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño se deben a múltiples factores vinculados a la madre como: su percepción sobre la calidad de atención en los establecimientos de salud, la autopercepción de su competencia materna, la apreciación de las aptitudes o problemas conductuales o emocionales de su hijo, etc. por lo que es preciso identificar los factores maternos que más coadyuvan a la falta de adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo por parte de la madre.

### DELIIMITACION POBLACIONAL:

El estudio se realizó evaluando a las madres y sus niños menores de 2 años que utilizan los servicios de crecimiento y desarrollo del niño en el “Centro de Salud Justicia Paz y Vida” de forma irregular, las madres fueron encuestadas para conocer los factores que impiden el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. Revisando las tarjetas de CRED y así evidenciar la inasistencia a las fechas indicadas de sus controles.

### DELIMITACION ESPACIAL Y TEMPORAL:

El estudio se ejecutó en el año 2018, se recolectaron los datos en el mes de diciembre del 2018. La investigación incluyó a todas las madres con sus niños menores de 2 años que se atienden en el “Centro De Salud Justicia Paz Y Vida” ubicada en el distrito del Tambo, provincia de Huancayo, departamento de Junín.

### 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.3.1. PROBLEMA GENERAL

Cuáles son los factores maternos asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.

#### 1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de la madre asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018?
2. ¿Cuáles son los factores de percepción materna de la atención asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018?
3. ¿Cuáles son los factores del rol materno asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018?
4. ¿Cuáles son los factores de expectativa de la madre sobre los logros de su hijo asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018?
5. ¿Cuáles son los factores de percepción de conductas de su hijo asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018?

## 1.4. JUSTIFICACIÓN

### 1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA

Con la ejecución de esta investigación alcanzamos identificar los factores maternos que más incurren en la inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo infantil, incluso se ha podido definir el grado en que mejoraría la asistencia a los controles si es que se redujera la acción de los factores identificados; por esta razón sugerimos estrategias para reducir el incumplimiento de asistencia de CRED como: Programas de vigilancia, actividades educativas , estas intervenciones alcanzarían la reducción y hasta anulación de los factores lo que trascendería en el incremento de las asistencias a los controles de crecimiento y desarrollo; estos a su vez, permitiría identificar de forma oportuna los trastornos y potenciar las diversas aptitudes de los niños.

### 1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA

Al ejecutar esta investigación logramos una mejor comprensión de la teoría de la “Adopción del rol maternal” de Ramona Mercer, esta teoría se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. La madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia al adoptar su rol maternal, cuando este rol está bien forjado la madre buscará que su hijo tenga todas las evaluaciones clínica y del desarrollo por sentirse responsable de la salud y el desarrollo de su hijo. Con la investigación se han podido comprobar que la interacción de los factores maternos identificados afecta el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, el estudio ha aportado evidencia empírica que fundamenta la teoría de la “Adopción del rol maternal” de Ramona Mercer.

### **1.4.3. METODOLÓGICA**

En la realización de este estudio hemos elaborado y validado el instrumento “Cuestionario de factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo”; para comprobar la validez del instrumento se ha recurrido al juicio de expertos y también a la validez de constructo por medio de la análisis factorial; la confiabilidad ha sido evaluada por medio del cálculo del alfa de Cronbach, todo estos datos fueron aportados por una previa prueba piloto. Estos resultados nos permiten afirmar que; el instrumento podrá ser utilizado en futuros estudios de investigación referentes a los factores maternos en el ámbito local y regional; también se puede utilizar el instrumento en evaluaciones institucionales sobre los factores maternos asociados al uso de los servicios de salud infantil.



## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores maternos asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los factores sociodemográficos de la madre asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.
2. Identificar los factores de percepción materna de la atención asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.
3. Identificar los factores del rol materno asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.
4. Identificar los factores de expectativa de la madre sobre los logros de su hijo asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.
5. Identificar los factores de percepción de conductas de su hijo asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

##### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Daniel B, Tesfaye N, Mekonin E, Kassa A, Mensur K, Zerihun E, et al, realizaron un estudio titulado “Conocimiento y actitud sobre el monitoreo del crecimiento y sus factores asociados entre madres / guardianes de niños menores de dos años” en Areka; Etiopía, con el objetivo de llenar el vacío de conocimiento observado sobre el conocimiento materno y la actitud hacia el monitoreo del crecimiento y sus factores asociados, para lo cual ejecutaron un estudio transversal y cuantitativo , consideraron una población de 3078 niños de los que se eligió a 369 como muestra, utilizó un cuestionario administrado durante una entrevista; entre los resultados se destaca que se encontró que el 53% de las madres tenían un conocimiento deficiente y el 42,6% de las madres tenían una actitud deficiente, además se encontró que el estado educativo de las madres, situación laboral y asesoramiento adecuado y la educación de profesionales de la salud están asociados con el conocimiento sobre el monitoreo del crecimiento, también destacan que los conflictos matrimoniales afectan la calidad de la crianza, hay disminución del afecto; existe incoherencia en las reglas, técnicas de crianza y respuestas disciplinarias, estas situaciones hacen que la madre incumpla en la asistencia al establecimiento de salud. Así también el pobre conocimiento y el asesoramiento adecuado y la educación de los profesionales de la salud se asociaron significativamente con la actitud hacia el monitoreo del crecimiento (14).

Nazri C, Yamazaki C, Kameo S, Herawati D, Sekarwana A, et al, realizaron un estudio titulado “Factores que influyen en la participación de la madre en Posyandu para mejorar el estado nutricional de niños menores de cinco años” en Aceh Utara Indonesia, con el objetivo de investigar los factores que influyen en la participación de Madres en Posyandu, para lo cual ejecutaron un estudio transversal, se consideró una muestra de madres que tuvieron hijos menores de cinco años los cuales fueron elegidos por muestreo aleatorio multietapas, se utilizó un cuestionario administrado durante una entrevista, el cual consistió en ítems sobre características sociodemográficas, satisfacción con los servicios de Posyandu, actitud hacia los beneficios de Posyandu e intención de asistir a Posyandu; entre los resultados se destaca que no hubo diferencias significativas en la edad, estado civil, nivel de educación, ocupación, tamaño de la familia y distancia Posyandu entre los grupos de baja y alta participación, excepto aptitudes de la madre para la formación adecuada de su hijo y el ingreso mensual del hogar, el cual si influyó en la frecuencia de la participación de las madres (15).

Aparecida I, Redieddine B, Barony J, Silva T, Dittz E, realizaron un estudio titulado “Discontinuidad del seguimiento ambulatorio de niños en riesgo: perspectiva de las madres”, en Belo Horizonte; Brasil, con el objetivo de identificar los aspectos que contribuyen a la interrupción del seguimiento ambulatorio de los recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) desde la perspectiva de las madres, para lo cual ejecutaron un estudio exploratorio, cualitativo, consideraron una muestra de 15 de niños en UCIN que suspendieron el seguimiento ambulatorio en Belo Horizonte-MG , se utilizó un cuestionario administrado durante una entrevista; entre los resultados se destaca que la distancia del servicio de salud, ausencia de apoyo familiar, dificultad para dejar el trabajo, estado de salud materna, organización de la salud, el servicio en sí y la deficiencia del transporte público fueron factores predisponentes para el abandono ambulatorio; además las madres consideraban que no llevan a sus hijos a sus controles de crecimiento y desarrollo por alguna enfermedad que presentaban su hijo y así evitar reproches. (16).

## ANTECEDENTES NACIONALES

Príncipe C, Valverde G, en Trujillo – Perú, en su trabajo titulado “Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años. Centro de Salud Unión, 2016”, tuvo como finalidad de determinar la relación entre los Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años atendidos en el Centro de Salud Unión – Trujillo, 2016; entre Enero a Diciembre del 2015; con una muestra conformada por 180 madres con sus niños, 83 madres con niños de 3 años y 97 madres con niños de 4 años que asistieron al control de crecimiento y desarrollo. La recolección de datos se utilizó dos instrumentos: sobre Factores Biosocioculturales Maternos, y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo, que fueron aplicados a cada madre que asistieron con sus niños seleccionados, corroborado con el carnet de vacunas del niño. Los resultados evidenciaron: que las madres que tienden a incumplir con los controles son madres menores de 25 años, son amas de casa y viven en condiciones de pobreza. Con respecto a la deserción al control de crecimiento y desarrollo se evidencia que el 57% de niños de 3 años no presenta deserción, mientras el 82% de niños de 4 años presenta deserción. Aplicada a la prueba estadística Chi cuadrado (valor- $p < 0.05$ ), se llegó a establecer que existe relación estadística significativa entre los Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años del Centro de Salud Unión (17).

Quevedo D., en su tesis titulada “Factores que intervienen en el Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña menor de dos años del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima – Perú 2015”, tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años CMI Tablada de Lurín, Material y método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 madres. La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. En relación a los factores que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100% (25%) de madres entrevistadas refirieron, 100% (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88% (22) horario de atención, 64% (16) tiempo de espera,

48% (12), quehaceres del hogar, 48% (12) cuidado de hijos menores de edad, 24% (7) trabajo, 24% (7) horario de trabajo, 8% (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4% (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4% (1) tiempo para el control CRED inadecuado. Conclusiones. Los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, según refirieron las madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado. (18).

Gonzales E., Huamán L., Aparco J, Pillaca J., Gutiérrez C., en su trabajo titulado “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 - Perú”, tuvo como objetivo identificar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú, de enero a diciembre de 2012. Materiales y métodos. Estudio de casos-contrroles pareados. Se definió como caso al niño que no completó 11 controles CRED hasta cumplir 11 meses de edad, y como control, aquel niño con 11 controles CRED para la misma edad. La relación entre cada factor con el cumplimiento del CRED se estableció mediante la prueba de McNemar ( $p < 0,05$ ) y como medida de fuerza de asociación el Odds Ratio (OR) para muestras pareadas (IC 95%). Resultados. Siete factores, luego del control de diversas variables, están asociados significativamente al cumplimiento de los controles CRED. El factor común, en las tres regiones, fue que se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se asoció, de tres a cinco veces, con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81).

En Amazonas, una mayor proporción de madres del grupo casos siempre fueron atendidas en sus citas CRED (52% casos vs 42,6% controles,  $p=0,015$ ), mientras que en Loreto y Pasco la situación fue inversa: en Loreto el 35,2% de los casos y 55,3% de los controles siempre fueron atendidos ( $p<0,001$ ), y en Pasco el 23,6% de los casos y 53,5% de los controles Conclusiones. Existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año que varían según región. Uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido debe garantizarse la dotación suficiente de personal e inculcar permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes. (19).

Bibiana L, en Huaraz – Perú, en su trabajo titulado “Factores limitantes al cumplimiento del esquema del control de crecimiento y desarrollo por madres de niños menores de 2 años. Centro de salud Nicrupampa, 2014” tuvo como finalidad determinar los factores limitantes en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo por madres de niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz 2014. La población 1368 madres y la muestra 104 madres. Se concluyó los factores que limitan en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo por madres de niños menores de 2 años son: Los factores socioculturales, relacionado a la comodidad de la vivienda, calidad de vida, necesidades básicas, distancia del hogar al centro de salud, entre los factores socioeconómicos se destaca, el trabajar fuera del hogar, gasto adicional y el no contar con otros ingresos, mientras que entre los factores institucionales primó la insatisfacción en la atención que se brinda en el centro de salud. (20).

Figuroa R., en Cuzco en una investigación realizada arrojaron que el 35.90% presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.72% presentan un nivel medio y un 15.38% un nivel bajo, también se evidencia que el 25.64% presentan un nivel bueno con respecto al cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo, el 42.05% presentan un nivel regular y un 32.31% un nivel malo. Se concluye que la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable cumplimiento al control del Programa de CRED (21)

Ampuero R, Mamani S. en Arequipa establece que la mayoría de madres comprenden las edades de 18 a 31 años, terminaron estudios secundarios completos (42.5%), convivientes (71.6%) y amas de casa: (64.9%). En cuanto al Cumplimiento de los controles de CRED: 67.9% de madres que cumplieron con los controles de sus hijos según edad. Respecto a la satisfacción de la madre, el 94.7% de las madres están altamente satisfechas respecto con la atención que brindan las enfermeras en el consultorio de CRED, sin embargo, de sus niños; pese a que se encuentran altamente satisfechas con la atención de la enfermera esto posiblemente debido a otros factores siempre fueron atendidos ( $p < 0,001$ ). (22)

### **ANTECEDENTES REGIONALES**

No se encontraron estudios realizados a nivel regional.

### **ANTECEDENTES LOCALES**

No se encontraron estudios realizados a nivel local.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

#### 2.2.1.1. EDAD DE LA MADRE

En relación a la edad, son las madres adolescentes las que más incumplen con la asistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño, esto debido a que en su mayoría son solteras y tienen poco apoyo de sus parejas; además siempre son objeto de críticas y objeción por el público y por el personal de salud en consecuencia eligen salir poco a la calle con su hijo, además por su escaso sentido de responsabilidad tienen menos probabilidades de buscar atención de salud. Asimismo las madres adolescentes en su mayoría tienen poca autonomía, porque siguen dependiendo de sus padres o los padres de su pareja, casi siempre carecen de decisión económica y no poseen libre circulación, además tiene poca educación y procuran no complicarse con las recomendaciones del personal de salud sobre la crianza su hijo, todos estos factores llevan a que incumplan con los controles del niño (23).

El vínculo madre-hijo se deteriora en los primeros años de vida del niño, especialmente porque la madre todavía es inmadura y está en un período de desarrollo; las madres adolescentes, en comparación con los adultos, tienen una menor tendencia a tocar, llamar, sonreír y aceptar a sus bebés; las madres adolescentes llevan una relación deficiente y juegan menos con sus bebés; las madres adolescentes tienen menor intención de amamantar que las madres adultas, tienen un apoyo social insuficiente y condiciones socioeconómicas deficientes; las madres adolescentes pueden no poseer el mismo nivel de habilidades maternas que los adultos (24).

Los hijos de madres adolescentes están en riesgo en términos de desarrollo cognitivo y social, las condiciones ambientales negativas, incluida la falta de estimulación o la interacción cercana y afectiva con los cuidadores primarios, el abuso infantil, la violencia dentro de la familia o incluso las amenazas repetidas de abuso físico y verbal durante estos años críticos pueden tener una profunda



influencia en las conexiones nerviosas y redes de neurotransmisores, potencialmente resultando en un desarrollo cerebral deteriorado. La falta de conocimiento y experiencia de la madre sobre la maternidad y el cuidado del bebé son factores de riesgo para abandonar los controles del niño (25).

#### **2.2.1.2. AUSENCIA/PRESENCIA DEL PADRE**

En relación a la presencia física de la pareja al lado de la madre, es un factor que favorece la asistencia de la madre a los controles del niño, esto debido a que las madres que viven solas tienen elevados niveles de angustia, y muchas son de bajos recursos económicos, además la falta de apoyo emocional y moral de sus parejas reduce sus estrategias de afrontamiento ante las situaciones adversas; es común que estas madres sufran también episodios depresivos, ansiedad y estrés general; y a pesar de hacer grandes esfuerzos para cumplir con sus obligaciones financieras siempre tienen carencias (26).

Asimismo, las madres solteras tienden a ser estigmatizadas y son vistas con menor valor en la sociedad y siempre serán objeto de la crítica de las personas de su entorno incluso del mismo personal de salud; ente estas situaciones muchas madres se sienten abrumadas y para evitar mayores críticas optan por no asistir a los controles de su niño. En el caso de otras madres que afrontan solas la crianza de sus hijos, deben de salir a trabajar, y se ven imposibilitadas de abandonar unas horas de su trabajo para llevar a su hijo al establecimiento de salud ya que ganan tan poco que dejar de trabajar unas horas significaría poner en riesgo su subsistencia (27).

Otras madres solteras tienden a depender de otras personas, que podría ser un familiar y esta condición reduce sus autonomía, generalmente el familiar que está a cargo de ella y su hijo siempre impiden que salga fuera del hogar, dado que les encomiendan múltiples tareas, muchas de estas madres se sienten atrapadas e indefensas, también se perciben miserables y estresadas, estos sentimientos y factores estresantes no se disipan con el tiempo, incluso de van agravando por otras circunstancias de la vida (28).

Las madres solteras también tienden al aislamiento social, la soledad que afecta su bienestar psicológico y su salud mental, no tener suficiente dinero para participar en actividades sociales es una barrera física, la vergüenza de tener poco dinero es una barrera social y psicológica que les lleva a retirarse socialmente. Las madres que viven solas siempre son juzgadas por otros. Esta condición materna se asocia a la pobreza y muchas viven situaciones desesperadas en las que no pueden proporcionarle suficientes alimentos a su hijo, tampoco pueden pagar el transporte para venir a los establecimientos de salud para el control de su hijo (29).

### **2.2.1.3. NIVEL EDUCATIVO MATERNO**

Debido a que la educación desarrolla la capacidad de recopilar e interpretar información y resolver problemas en muchos niveles, aumenta el potencial para controlar los eventos y resultados en la vida, la educación le permite a la madre comprender mejor el proceso de desarrollo infantil y en consecuencia se verá obligada a llevar a su hijo a sus controles. Además, a través de la educación, la madre encuentra y resuelve problemas de la crianza y desarrollo infantil que son progresivamente más difíciles y complejos, lo que desarrolla habilidades de resolución de problemas y confianza en la capacidad de resolver problemas. El control personal puede afectar las actitudes y comportamientos de las personas, lo que puede incluir comportamientos de salud. Además, el sentido de dominio y control de un individuo puede mediar el estrés, posiblemente al facilitar mejores mecanismos de afrontamiento (30).

La educación tiene el potencial de impartir habilidades en lectura y alfabetización en salud que podrían contribuir a que la madre se informe mejor del desarrollo de su hijo, una mayor educación materna aporta la capacidad para comprender y ejecutar regímenes complejos de estimulación temprana y de alimentación infantil, además las madres con mejor educación tienen menos probabilidades de experimentar desempleo y dificultades económicas y tendrán un mayor acceso a una variedad de recursos materiales, financieros y sociales importantes para el desarrollo de su hijo. Una mejor educación materna también está asociada a un mayor apoyo social, puede acceder a apoyo financiero,

psicológico y emocional; el apoyo social incluye redes de comunicación y reciprocidad. Las personas en una red social pueden transmitir información, definir normas de comportamiento y actuar como agentes de modelado. Aquellos individuos con niveles más altos de educación también pueden tener niveles más altos de participación con grupos y organizaciones que podrían apoyarle en la crianza del niño o darle sugerencias válidas en relación a su desarrollo (31)

#### **2.2.1.4. INGRESO ECONÓMICO**

Las madres con un ingresos económico bajo, no pueden llevar sus hijos a sus controles porque tienen que trabajar a cada momento y no pueden abandonar su actividad laboral porque depende de esta para su sobrevivencia; además debido a sus escasos recursos es probable que sus hijos tengan problemas nutricionales y como no pueden ofrecer a sus hijos el adecuado ambiente en el que puedan desarrollar sus aptitudes, es probable que estos presenten algún retraso, estas situaciones hacen que siempre sean criticadas por el personal de salud y muchas madres para evitar las amonestaciones del personal de salud prefieren no llevar a sus niños a sus controles (32).

Las familias de bajos ingresos se encuentran en un estado de estrés permanente por no poder satisfacer las necesidades de su familia y predomina un estilo de crianza severa que se basan en el control parental, que no promueven el desarrollo emocional y la competencia social del niño; además los niños están expuestos a maltrato por la tensión que vive la madre, además las familias de bajos ingresos viven en vecindarios de bajos ingresos con precarias condiciones de saneamiento expuestos a focos infecciosos, delincuencia y pocas oportunidades para la socialización benéfica y saludable (33).

Las madres en situación de pobreza se sienten abrumada, deprimida y desprovista de apoyo emocional, estas madres no generan situaciones estimulantes del desarrollo infantil y es probable se exista retraso en el lenguaje y en el desarrollo cognitivo. Las madres pobres no pueden generar un apego seguro dado que su estado anímico siempre es abatido esta situación genera problemas conductuales y emocionales posteriores en el niño, asimismo la condición de

pobreza materna lleva al aislamiento y a un reducido apoyo social que reduce sus opciones de encontrar apoyo en la crianza y estimulación del desarrollo de su hijo (34).

## 2.2.2. FACTORES DE PERCEPCIÓN MATERNA DE LA ATENCIÓN

### 2.2.2.1. IMPORTANCIA QUE LE ASIGNA LA MADRE A LOS CONTROLES

Las creencias de las madres relacionadas con importancia de llevar al niño a sus controles están influenciadas por el nivel de educación, cuanto más alto es el nivel de educación, más favorables son las creencias y actitudes, el conocimiento, las experiencias de aprendizaje, el entorno de aprendizaje facilitan la adquisición de información y la evaluación, interpretaciones y manifestaciones que ofrecen la posibilidad de capacitación y desarrollo de conceptos más modernos, a expensas de los tradicionalistas. Las madres que tienen altos niveles de creencias tradicionalistas le atribuyen poco valor a los controles del desarrollo (35).

La madre debería de comprender que son muy frecuentes las alteraciones del desarrollo infantil y si se detectan temprano las familias pueden responder cambiando sus prácticas de cuidado infantil con alternativas claras y factibles, además el monitoreo y la promoción del crecimiento deben de favorecer la ingesta adecuada de la dieta en los niños, mejorar las prácticas de cuidado infantil entre los cuidadores, mejorar la prevención de infecciones y controlar a las enfermedades (36).

### 2.2.2.2. CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD

La "confianza" es uno de los factores clave en la toma de decisiones sobre cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo del niño, la confianza es simplemente la expectativa de un resultado positivo, incluye la creencia en las buenas intenciones y la capacidad del profesional de salud. La confianza tiene múltiples dimensiones, incluida la fidelidad, la honestidad, la confidencialidad, la

competencia y la confianza global, pero la confianza en el personal de salud tiende a comportarse como una sola construcción. La confianza también puede existir a nivel interpersonal o institucional, y la confianza de un paciente en los proveedores de salud en general puede influir en su confianza en un proveedor individual, o viceversa (37).

La confianza en los profesionales de enfermería es un factor importante que influye en la decisión de las madres para adherirse a los controles, la creencia de que el profesional tiene: sinceridad, compromiso, benevolencia y veracidad mejorará la adherencia materna. A nivel personal, uno a uno, ganar confianza es una función de, entre una multitud de factores, la confianza, la confiabilidad y el tiempo incorporados principalmente en la continuidad del control, "los altos niveles de continuidad están relacionados con madres que tienen una mayor confianza en las enfermeras, se sienten más satisfechas con las consultas y más habilitadas después". Los aspectos asociados con esta continuidad personal, son la capacidad de escuchar y comprender los problemas del niño, la comodidad en la confidencialidad de los registros y el tiempo otorgado en cada consulta, son fundamentales para las "opiniones generalmente muy positivas sobre la enfermera que evalúa al niño" (38).

### **2.2.2.3. SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON LA ATENCIÓN**

La satisfacción es el juicio de la madre de la atención de enfermería al momento de evaluar el desarrollo de su hijo, ningún cuidado puede ser de calidad a menos que el usuario esté satisfecho y la satisfacción de la madre conduzca a una colaboración más efectiva y más consistente con cumplir las recomendaciones y como resultado, es más probable que se vuelva al siguiente control, evaluar la satisfacción de la madre puede mejorar la calidad de la atención, ya que proporciona información importante que puede utilizarse para mejorar los planes de gestión e identificar el desempeño de las enfermeras. Además, se pueden lograr patrones apropiados de comunicación y asesoramiento determinando la satisfacción de la madre. Para interpretar la calidad de la atención, necesitamos comprender el grado de aceptación y expectativas de las madres. Las enfermeras

pueden promover la satisfacción del paciente. Como resultado, la calidad de la atención al niño y su madre aumenta y el cumplimiento de los controles del desarrollo del niño mejora (39).

La satisfacción de la madre con el control del desarrollo infantil es importante por las siguientes razones: la enfermeras pueden planificar el futuro utilizando un informe de la madre y sus puntos de vista, se puede considerar la perspectiva de la madre como una medida para evaluar el impacto de las actividades realizadas, la satisfacción de la madre es un medio para aumentar la adherencia de la madre a los controles infantiles, también es el resultados del esfuerzo de toda la organización de salud para lograrlo. La satisfacción de la madre con los servicios es uno de los objetivos importantes del equipo de salud, lo que tiene un efecto significativo en el desarrollo del niño. Los procesos de monitoreo y evaluación del niño son esenciales para identificar retrasos y controlarlos y a la vez potenciar las aptitudes del infante (40).

#### **2.2.2.4. HORARIO DE ATENCIÓN Y TIEMPO DE ESPERA**

El acceso oportuno es importante para obtener buenos resultados en la salud infantil, también es un determinante importante de la satisfacción del paciente. La capacidad de proporcionar acceso oportuno está determinada por una variedad de factores que incluyen preguntas fundamentales sobre cuántos y qué tipos de activos físicos y equipos se debe de destinar para controlar el desarrollo del niño, cómo se deben asignar recursos entre múltiples lugares, cómo se debe atender a la madre, qué reglas determinarán la prioridad; muchos centro de atención primaria para la atención de los niños, se limitan a establecer un horario de oficina al cual se debe de adecuar la madre; sin embargo estos horarios siempre coinciden con las horas en que las madres deben de trabajar y como es muy difícil obtener permisos frecuentes las madres dejaran de traer a sus niños a sus controles (41).

Se debería de establecer un sistema de citas bien diseñado para brindar acceso oportuno y conveniente a los servicios de control del desarrollo infantil. Los sistemas de citas también suavizan el flujo de trabajo, reducen el hacinamiento en las salas de espera y permiten que los sistemas de salud cumplan con las

preferencias de las madres y del proveedor al mismo tiempo que igualan la oferta y la demanda. Para ciertos tipos de visitas como los controles infantiles se requieren más tiempo, los establecimientos pueden asignar múltiples espacios para citas. El problema de la programación de citas se reduce a la búsqueda de una coincidencia adecuada entre los espacios de tiempo disponibles y las preferencias de las madres para el día/hora de la semana. Aun así, el problema de igualar la oferta y la demanda no es fácil porque diferentes madres tienen diferentes percepciones de la urgencia de su necesidad y diferentes patrones de preferencia del día de la semana y la hora del día (42).

Los horarios de atención son una fuente de insatisfacción, tanto para las madres como para las enfermeras. Las madres se ven afectadas por la falta de disponibilidad de horarios oportunos y convenientes, especialmente cuando su tiempo es limitado. Las enfermeras se ven afectadas por la incertidumbre en el número de citas en un día y la escasez en otros días. Las diferencias entre la demanda/oferta programada y real son comunes. Pueden surgir como resultado de tiempos de servicio más largos de lo esperado, tardanzas del proveedor/paciente, cancelaciones tardías y no presentarse, y una demanda urgente no anticipada (43).

### **2.2.3. FACTORES DEL ROL MATERNO**

La Teoría Román Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre, las variables que influyen y hacen referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno. (44)

### **2.2.3.1. APTITUD PARA EL CUIDADO**

La convicción sobre la aptitud para el cuidadoso del niño o autoeficacia maternal, se refiere a la creencia de la madre sobre tener capacidad de realizar acciones que producirán los resultados previstos. Esencialmente, la autoeficacia describe las percepciones de las madres de sí mismas como competentes para la crianza de su hijo. En particular, estas creencias están relacionadas con lo que las madres pueden hacer con sus habilidades en diferentes actividades de crianza, la autoeficacia influye en la inversión de esfuerzo de las madres en actividades, perseverancia y resistencia cuando se enfrentan a desafíos y adversidades. Se cree que las madres con altos niveles de autoeficacia pueden tender a tener más motivación para desempeñarse bien y es más probable que inicien actividades difíciles (45).

La construcción de la autoeficacia parental se define como la percepción de las madres de su capacidad para influir positivamente en el comportamiento y el desarrollo de su hijo. Las medidas de autoeficacia relacionadas con las tareas evalúan el grado en que los padres se sienten competentes para realizar tareas específicas de crianza, se vincula la autoeficacia maternal con la frecuencia en que lleva al niño a sus controles de desarrollo, ya que la madre con elevado sentido de autoeficacia desea tener un pleno control sobre la salud y el desarrollo de su hijo; este tipo de madre siempre busca el consejo de profesionales para poder estimular de forma óptima a su hijo (46).

### **2.2.3.2. AFRONTAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD MATERNA**

Cuando las madres perciben una discrepancia entre las demandas físicas o psicológicas de la crianza de su hijo y los recursos de sus sistemas biológicos, psicológicos o sociales surge el estrés, las madres poseen muchas formas de lidiar con el estrés, su efectividad depende del tipo de estresante, el individuo en particular y las circunstancias. Una forma de afrontar el problema es centrándose en la emoción, que implica tratar de reducir las respuestas emocionales negativas asociadas con el estrés, como la vergüenza, el miedo, la ansiedad, la depresión, la



emoción y la frustración. Esta puede ser la única opción realista cuando la fuente de estrés está fuera del control de la madre; algunos medios de este tipo de afrontamiento son: la distracción, manteniéndose ocupado para apartarse del problema, la revelación emocional identificando los eventos negativos que precipitaron esas emociones o la meditación (47).

Otra forma de afrontar el problema es la reevaluación cognitiva, dándoles otro sentido e interpretación a la situación problemática, de manera que su ocurrencia tenga menor impacto emocional; también se pueden suprimir pensamientos o emociones negativas. El afrontamiento centrado en la emoción no es el más adecuado en cambio el afrontamiento centrado en el problema se enfoca en las causas del estrés de manera práctica, lo que aborda el problema o la situación estresante que está causando el estrés, reduciendo el estrés directamente (48).

Las estrategias enfocadas en problemas, incluyen acciones como la resolución de problemas, gestión del tiempo, obtención de apoyo social instrumental y la evaluación crítica; este tipo de estrategias requieren cierto grado de conocimiento y asesoría o acompañamiento a la madre. Aquellas madres con mejores estrategias de afrontamiento son las que buscan apoyo profesional y aprovecharan los controles del crecimiento y desarrollo para poder preguntar a la enfermera u otro profesional de salud sobre la forma en que debe de proceder ante determinada situación adversa presentada en la crianza de su hijo, en consecuencia las madres con mejor capacidad de afrontamiento son las que se adhieren más a los controles de crecimiento y desarrollo del niño (49).

### **2.2.3.3. ORDENAMIENTO DE ROLES Y TAREAS**

A medida que las mujeres continúan equilibrando el trabajo fuera del hogar con sus responsabilidades domésticas, la idea de participar en múltiples roles simultáneamente, o "hacerlo todo", se ha convertido en una norma social valorada. El estrés se ha descrito como un estado elevado de excitación emocional o física que ocurre cuando las demandas del entorno, como participar en múltiples roles, ejercen presión sobre la capacidad de adaptación de un individuo. Aunque se ha demostrado que los pequeños episodios de estrés son protectores y ventajosos para

la salud, el estrés crónico o prolongado provoca respuestas fisiológicas adversas tales como aumento de la presión arterial, sistema inmunitario comprometido, inflamación y diabetes (50).

Las madres ordenan sus roles, gestionando adecuadamente su tiempo y sus recursos así como priorizando unos roles y dejando de lado otros, puede cumplir de forma exitosa su rol materno y llevar la crianza de su hijo de la forma más beneficiosa, las madres que han alcanzado determinado equilibrio en sus roles son las que llevan de forma oportuna a sus niños a sus controles de crecimiento y desarrollo; el nivel educativo de la madre, la disponibilidad de recursos y que tenga una edad adulta, son condiciones esenciales para la que madre asuma adecuadamente sus roles (51).

#### **2.2.2.4. CONFLICTO CONYUGAL Y PROBLEMA EN EL CUIDADO DEL NIÑO**

Las emociones negativas y los patrones de comportamiento en los conflictos matrimoniales influyen en la calidad de la crianza y la adaptación de los hijos, a través del aumento de la disciplina dura e incoherente y la disminución de la participación y el afecto. Además, los conflictos centrados en problemas de crianza de los hijos son particularmente angustiantes para los niños que a menudo muestran problemas emocionales y de comportamiento (52).

Un matrimonio armonioso generalmente se asocia con una crianza sensible y cálida y tienden a llevar a sus hijos a todos sus controles de desarrollo, mientras que el desacuerdo entre los cónyuges, cuando resulta en conflictos abiertos, acusaciones mutuas y hostilidad (tanto verbal como física), se asocia con una amplia variedad de resultados problemáticos en los niños, tales como abstinencia o ansiedad, baja competencia social y autoestima, incumplimiento o comportamientos agresivos, además los niños no son llevados a ningún tipo de control de salud (53).

Los efectos de los conflictos matrimoniales impactan en la crianza de los hijos, afecta la calidad emocional y los comportamientos que los padres muestran a los hijos. Los conflictos conyugales cambian la relación madre-hijo y se caracteriza porque: disminuye la comunicación y el afecto, la madre está menos disponibles para reconocer y responder a las necesidades emocionales de los niños; existe incoherencia en las reglas, técnicas de crianza y respuestas disciplinarias a los comportamientos del niño; la disciplina se hace dura con frecuentes castigos y baja aceptación. Estas situaciones llevan a que las madres adopten otras prioridades en su vida y deje de asistir al establecimiento de salud para poder controlar el desarrollo de su niño (54).

#### **2.2.4. FACTORES DE EXPECTATIVAS DE LOGRO DE SU HIJO**

##### **2.2.4.1. BENEPLÁCITO CON LA CRIANZA**

Cuando la madre está conforme con el desarrollo alcanzado de su hijo, es común que lo lleve a todas sus citas médicas y a sus controles del desarrollo, ya que está confiada en que su hijo se encuentra bien de salud. La idea de que las madres son las "cuidadoras naturales" de sus hijos está arraigada en las culturas de la mayoría de las sociedades actuales y pasadas por lo que se espera que la madre sea quien estimule al niño para que alcance el desarrollo esperado. La madre está satisfecha con el logro de sus roles laborales y familiares cuando ve que su hijo desarrolla sus potenciales y cada día alcanza una aptitud más (55).

La satisfacción de la madre con los logros de su hijo es un componente importante de la constelación de percepciones personales, características y relaciones que ayudan a dar forma a los tipos de comportamientos parentales que las madres exhiben hacia sus bebés. Dada la importancia que las mujeres perciban sus roles de manera positiva, en este sentido, varios estudios han informado que, para las mujeres casadas, las relaciones matrimoniales de apoyo y satisfactorias aumentan la probabilidad de satisfacción de roles, así como el apoyo de los miembros de las redes sociales para las mujeres que intentan administrar múltiples roles (56).

El logro del rol materno crea un apego seguro al bebé, aumenta la confianza de las mujeres para promover el desarrollo cognitivo, conductual y físico del niño, un sentido de dominio en el cuidado del bebé sin la ayuda de otros y el desarrollo, un sentido de satisfacción y placer en la madre. La satisfacción del rol materno significa un tipo de satisfacción, disfrute y placer que una mujer experimenta al interactuar con su bebé y al realizar tareas de rol materno después del nacimiento del bebé. Las madres con embarazos planificados experimentan más diversión y placer en el papel materno que las madres con embarazos no planificados (57).

El sentimiento de satisfacción del papel materno de la mujer tiene un efecto positivo en el crecimiento del bebé. La promoción del rol materno es efectiva en la satisfacción del rol materno, el apego materno-infantil, la calificación para aprender el comportamiento del bebé y el crecimiento del bebé y puede reforzar el rol materno en mujeres primíparas. Dado que la falta de conocimiento y conciencia sobre el papel materno es el factor más importante para rechazar el papel materno, debido a la falta de experiencia en madres primíparas, existe la necesidad de programas de capacitación relacionados con el papel materno. Educar a las madres sobre cómo cuidarse a sí mismas y a su bebé reduce la ansiedad y aumenta el sentimiento de competencia y el logro de la identidad materna. La conciencia de los valores y las creencias culturales de las mujeres ayuda a los instructores a comprender mejor los comportamientos de apego y los comportamientos correspondientes al logro del rol materno (58).

#### **2.2.4.2. APEGO Y AFECTO DEL NIÑO HACIA LA MADRE**

Cuando existe un buen grado de apego e interacción afectiva entre la madre y el niño, la madre tendrá una mayor adhesión a los controles de desarrollo, porque la madre advertirá día a día las nuevas habilidades que desarrolla su hijo y estará interesada en saber el grado en el que se encuentra su desarrollo; el apego ayuda a los niños a aumentar su independencia como resultado de tener confianza en sí mismos y en sus cuidadores. El apego esencialmente puede establecer un camino positivo o negativo para el desarrollo infantil que impactará la forma en que los niños forman vínculos e interactúan con otros en la edad adulta (59).

Los niños con apegos seguros a menudo están mejor equipados para formar apegos igualmente fuertes en la edad adulta, ya que han experimentado desde el principio la capacidad de formar un vínculo de confianza y, en general, se sienten cómodos de que se satisfagan sus necesidades. Por el contrario, el apego inseguro puede afectar el desarrollo infantil, porque es causa de pobres habilidades sociales, de resolución de problemas y de afrontamiento, los niños con apegos inseguros pueden esforzarse por captar la atención con un comportamiento distorsionado, u ocultar la angustia por completo. Este tipo de enmascaramiento, o internalización, puede desencadenar depresión y ansiedad (60).

### **2.2.4.3. AUTOVALORACIÓN MATERNA**

La autoconfianza materna, como una variable importante para aceptar el rol materno, puede facilitar el desarrollo del rol materno, mejorar los resultados neonatales y promover la crianza y el desarrollo infantil. Una mayor confianza hace que la madre se sienta más completa en su papel materno. También juega un papel crítico en la influencia de la competencia materna y el estrés de los padres, de modo que la competencia materna puede mitigar el estrés de los padres. Si convertirse en madre va bien, la madre puede expandir su autoconfianza en su papel materno, amar al niño y aceptar su nueva personalidad y papel como madre. La falta de conocimiento, experiencia y habilidades maternas reduce la autoconfianza (61).

Si la madre no tiene confianza en sí misma el cuidado de su bebé puede convertirse en una experiencia de maternidad negativa, lo que hace que no cuide adecuadamente a su hijo. La autoconfianza materna es un factor determinante en la ansiedad y el estrés relacionados con el cuidado infantil. Además, la evaluación del estado funcional de las mujeres puede proporcionar información sobre la competencia de la madre en su papel materno. Las mujeres con niveles más altos de confianza en sí mismas son las que se adhieren mejor a los controles de crecimiento y desarrollo infantil (62).

## **2.2.5. PERCEPCIÓN DE LAS CONDUCTAS DEL NIÑO**

### **2.2.5.1. PERCEPCIÓN DE CONFLICTOS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES DEL NIÑO**

Cuando la madre considera que su hijo tiene alguna alteración, deja de sacarlo a la calle, por temor de ser criticado por otras personas por el mal comportamiento de su hijo. Los berrinches, la agresión y el incumplimiento son parte del desarrollo normal de los niños pequeños, ya que los niños pequeños experimentan con autonomía y prueban los límites de los padres, pero algunos niños pequeños tienen dificultades de comportamientos generalizados y prolongados que superan a las que se ven en sus compañeros. Los problemas de comportamiento que pueden verse fuera de la norma de desarrollo para este grupo de edad incluyen un comportamiento agresivo frecuente en ausencia de comportamiento pro social y un comportamiento agresivo que parece proactivo en lugar de producirse como reacción a la frustración, junto con una inflexibilidad general, valentía y resistencia al control (63).

La conducta inquieta, impulsiva y excitable es común en los niños pequeños, aunque en algunos este comportamiento puede ser extremo. Los niños pequeños que han estado expuestos a experiencias traumáticas únicas o repetidas, ya sea dentro o fuera de la familia, pueden mostrar trastornos emocionales y de comportamiento, incluidas reacciones de angustia a los recordatorios de eventos traumáticos, recreaciones repetitivas en su juego, trastornos del sueño y regresión del desarrollo. Muchos niños pequeños tendrán miedo y ansiedad a veces, pero la mayoría de sus padres o cuidadores los tranquilizarán y consolarán con éxito. Cuando la angustia del niño es más sostenida y el padre está luchando para ayudar a su hijo a controlar sus ansiedades, puede necesitarse ayuda profesional para apoyar a la diada madre-hijo (64).

Algunos niños pequeños tendrán relaciones tan perturbadas con sus cuidadores que serán diagnosticados con trastornos de apego. La mayoría de estos niños habrán sido severamente descuidados o maltratados. Pueden estar extremadamente retraídos e inhibidos en situaciones sociales, o indiscriminadamente sociales y desinhibidos. Hay una distinción entre los niños diagnosticados con trastornos de apego y el grupo mucho más grande de niños descritos como con apegos inseguros o desorganizados hacia sus cuidadores. Este último grupo tiene un mayor riesgo de problemas emocionales o de comportamiento, pero no cumple con los criterios de diagnóstico para tener un trastorno (65).

#### **2.2.6. INCUMPLIMIENTO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Es la falta de la evaluación del desarrollo y crecimiento infantil en determinada edad, la que está establecida como indispensable por el Ministerio de Salud y está registrada en la norma técnica oficial, se debe a que la madre no acude al establecimiento de salud con su hijo en la fecha indicada, y se debe a múltiples factores tanto de la madre, del establecimiento y del entorno social y geográfico (66).

El control de crecimiento y desarrollo del niño, es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (67).

Esquema de periodicidad de controles de la niña y niño menor de cinco años (68).

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	4	48 horas y 7, 14, 21 días
De 01 a 11 meses	11	1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11 m
De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.
De 24 a 59 meses	1	24m.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**CRECIMIENTO**, proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

**DESARROLLO**, proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

**CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero(a) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

**NIÑO O NIÑA CONTROLADO(A) OPORTUNAMENTE**, son todos los niños y niñas que recibieron oportunamente sus controles CRED.

**NIÑO O NIÑA CONTROLADO(A) INOPORTUNAMENTE**, son todos los niños y niñas que fueron controlados, inoportunamente en sus controles CRED.



**TARJETA DE CONTROL**, es un medio de registro mediante el cual nos percatamos si el niño o niña es traído oportunamente a sus controles de crecimiento y desarrollo ya que en la tarjeta figuran las fechas en las que debió asistir y debe asistir.

**INCUMPLIMIENTO**, ausencia de las atenciones programadas en el calendario del control de crecimiento y desarrollo de manera oportuna por no presentarse a las citas de control.

**FACTORES MATERNOS**, son las características que presenta la madre que predispone al niño o niña para responder adecuadamente a las necesidades y así alcanzar un adecuado crecimiento y desarrollo.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL**

Los factores maternos asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018; son: sociodemográficos, de percepción materna de la atención de salud, del rol materno, de expectativa de logro y percepción de conductas del hijo

#### **3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

1. Los factores sociodemográficos en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; son: ingreso económico mensual y la presencia/ausencia del padre.
2. El factor de percepción materna de la atención de salud en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; es: la confianza de la madre en la capacidad del personal de salud.
3. El factor del rol materno en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; es: conflictos conyugales causados por el cuidado del niño.
4. Los factores de expectativa de logro de su hijo en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; son: autovaloración materna negativa y percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño.
5. Los factores de percepción de conductas del hijo en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; son: percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos) y percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente).

### **3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO**

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Factores maternos

VARIABLE DEPENDIENTE:

Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años

## VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo	Son las cualidades o condiciones que contribuye, junto con otras realidades, al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño	Factores sociodemográficos de la madre	Son características estructurales condicionadas por el medio en el que vive la persona y su cultura	Edad de la madre	Cuantitativo continuo	Razón/proporción
				Vive con su pareja	Cualitativo nominal	Nominal dicotómica
				Años de estudio terminados	Cuantitativo discreto	Razón/proporción
				Número de hijos	Cuantitativo discreto	Razón/proporción
				Ingreso económico mensual	Cuantitativo continuo	Razón/proporción
				Gasto en pasajes	Cuantitativo continuo	Razón/proporción
				Modo de trabajo	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Condición de la vivienda	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
		Factores relacionados con la percepción de la atención por parte de la madre.	Son las impresiones que tiene la madre sobre la atención que recibe el niño en el control de su crecimiento y desarrollo	Importancia asignada a los controles del crecimiento y desarrollo	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Percepción de la capacidad profesional del personal de salud	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Satisfacción con la atención	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Horario de atención	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Tiempo de espera	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
		Factores relacionados con el rol materno	Es la percepción de la madre sobre la forma en que está asumiendo su rol de madre, este proceso pueden interferir en la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo del niño	Autopercepción de aptitud para el cuidado	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Afrontamiento de la responsabilidad materna	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Ordenamiento de roles y tareas	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Sensación de sacrificio	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Disgusto con el cuidado del niño	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Disgusto con los gastos ocasionados por el niño	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Conflictos de pareja ante el cuidado del niño	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
		Factores relacionados con la	Es la percepción de la madre sobre las habilidades y	Agrado con la crianza	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
Percepción de apego con el niño	Cualitativa ordinal			Ordinal llevado a razón/proporción		

	expectativa de la madre sobre los logros de su hijo	aptitudes que debe de alcanzar el niño interfiere en la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo del niño	Percepción de retribución afectiva	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
			Sensación de indiferencia	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
			Percepción de limitación cognitiva	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
			Percepción de limitación psicomotriz	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
			Autovaloración materna	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
	Factores relacionados con la percepción de conductas de su hijo	Son las impresiones que tiene la madres sobre la forma en que se comporta el niño y que interfiere con la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo del niño	Percepción de conflicto emocional del niño	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
			Percepción de conflicto conductual del niño	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
			Percepción de déficit de atención e hiperactividad del niño	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción

### VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años	Es la asistencia oportuna de la madre con su hijo a los controles de crecimiento y desarrollo programados por el establecimiento de salud.	Registro de asistencia obtenido de la historia clínica.	Registro de asistencia de controles del niño con resultados de la evaluación en la historia clínica en la tarjeta de control del niño.	Cualitativa nominal	Nominal dicotómica

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Método inductivo; porque al registrar sucesos particulares sobre: los factores maternos que afectan el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo infantil se alcanzaron conclusiones y proposiciones generales como, que determinados factores al actuar de manera conjunta inducen a la madre a la inasistencia a los controles del desarrollo de su hijo. (69)

Método deductivo; porque considerando la teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, pudimos dar razón lógica y orden a los datos particulares registrados sobre los factores maternos que afectan el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo infantil, identificando los factores que impactan de forma significativa más sobre la inasistencia (69).

Estadístico - inferencial, porque el estudio estimó parámetros a partir de estadígrafos calculados en una muestra (70).

## 4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio científico realizado fue: aplicado, transversal, observacional y cuantitativo.

**Aplicativo**, porque los conocimientos producidos con la investigación se orientan en un propósito práctico; se considera que al identificar los factores que impiden la asistencia de la madre a los controles de crecimiento y desarrollo del niño, se puede intervenir sobre ellos para poder controlarlos y así mejorar el control del desarrollo infantil (73).

**Transversal**, los datos han sido registrados en un solo momento y en una única vez.

**Observacional**, las investigadoras se limitaron a registrar los datos tal como de presentaban en la realidad (73).

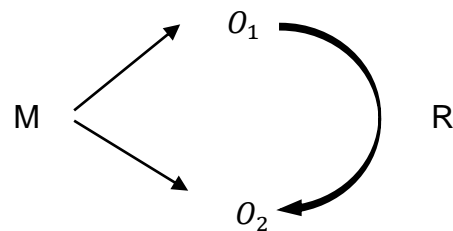
**Cuantitativo**, porque a pesar que muchos factores, que por su naturaleza eran variables ordinales, fueron transformados a una escala de razón y proporción al asignarle números a los posibles valores que podían tomar cada uno de ellos acorde a la intensidad con la que se presentaban en la realidad, además se tuvo en cuenta la existencia y la asignación del cero absoluto, todo esto permitió un procesamiento estadístico con más objetividad, riguroso y exacto con resultados de mayor valor y relevancia (71).

### 4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación desarrollada es de nivel correlacional, de condición multifactorial, porque se evaluaron un conjunto de variables designadas como factores y se identificó de entre ellas a los factores que tenían mayor repercusión sobre una variable dependiente que era la asistencia a los controles del crecimiento y desarrollo infantil; también existía la suposición que la correspondencia entre estas variables no es casual, además los factores fueron registrados tal como se aparecían en la realidad (72).

### 4.4. DISEÑO

La investigación realizada corresponde a un estudio descriptivo correlacional múltiple (multifactorial) que respondió al siguiente esquema:



Donde:

- $O_1$ = Conjunto de datos en referencia a los factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo;  $O_1$  es un vector conformado por la interacción de los factores ( $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, \dots \dots X_{30}$ )
- $O_2$ = Conjunto de datos en referencia al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años.
- $R$ = Relación significativa existente entre los factores que actúan de forma conjunta y la variable dependiente.



## 4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 4.5.1. POBLACIÓN

La población de referencia fueron 531 madres con sus niños(as) menores de 2 años atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Salud Justicia Paz y Vida en el 2018, y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### 4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Aquellas madres que estaban de acuerdo en participar en el estudio, lo que se verificó por medio de las firmas del consentimiento informado.
2. Madres y sus niños que aparentaban buen estado de salud.
3. Madres y sus niños que concurrían de forma irregular y regular a los controles de crecimiento y desarrollo.
4. Madres que cuidaban de forma directa a sus hijos.

#### 4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Madres que mostraban poca colaboración con el estudio.
2. Madres con algún problema físico que le dificultaba el cuidado.
3. Madres que estaban siguiendo algún tratamiento médico.

4. Madres cuyos hijos estaban siguiendo algún tipo de tratamiento.
5. Madres que asistieron a algunos controles y no volvieron a atenderse en el centro de salud.

#### 4.5.2. MUESTRA

Para seleccionar a las madres que conformaron la muestra, se utilizó el método del muestreo probabilístico aleatorio simple, previamente se calculó el tamaño muestral utilizando, la fórmula de tamaño muestral por proporciones, que responde a la siguiente notación matemática:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2 (N - 1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots \dots \dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$  : Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de madres bajo la influencia de determinados factores maternos que no asisten a los controles de crecimiento y desarrollo (83 %, de acuerdo a Nazri C, Yamazaki C, en el 2016). (15)
- q : Proporción de madres bajo la influencia de determinados factores maternos que si asisten a los controles de crecimiento y desarrollo (17 %)
- e : Error de estimación será de 0.05.

Reemplazando los valores en la ecuación 01, se tiene:

$$n = \frac{531 * 0.83 * 0.17 * 1.96^2}{0.05^2 * (531 - 1) + 0.83 * 0.17 * 1.96^2}$$

Resolviendo:

$$n = \frac{531 * 0.1411 * 3.84}{0.0025 * (530) + 0.1411 * 3.84}$$

$$n = \frac{287.82}{1.325 + 0.5420}$$

$$n = \frac{287.83}{1.867}$$

$$n = 154.16$$

$$n = 154$$

Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 160 madres con sus niños(as) menores de 2 años atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Salud Justicia Paz y Vida en el 2018.

## **4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.6.1. PARA VALORAR LOS FACTORES MATERNOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el “Cuestionario de factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo” elaborado para la realización de este estudio; se comprobó la validez de contenido por juicio de expertos y la validez de constructo por análisis factorial.

El cuestionario consta de 30 preguntas que indagan sobre los diversos factores maternos que podrían interferir con la asistencia de la madre y su hijo a los controles de crecimiento y desarrollo. El cuestionario se divide en cinco sub escalas que valoran: factores sociodemográficos (1 al 8), factores de percepción materna de la atención (9 al 13), factores de rol materno (14 al 20), factores de expectativa de logro de su hijo (21 al 27) y factores de percepción de conductas del hijo (28 al 30), para cada uno de los ítems se ofrecen cinco niveles de posibles respuestas y son: casi siempre (0), siempre (1), de forma regular (2), a veces (3), nunca (4).

La validez del instrumento fue mediante la opinión de juicios de expertos, tomando en cuenta las sugerencias que ellos aportaron, los expertos considerados para la evaluación de este instrumento fueron 4 licenciados en enfermería con grado académico de magíster que laboran en el consultorio de crecimiento y desarrollo, además se comprobó la validez de constructo obteniendo una  $KMO = 0.81$  con una

significancia bilateral Bartlett de 0.001. Las tablas con los estadísticos de adjuntan en los anexos.

Para comprobar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto considerando a 30 madres usuarios del Centro de Salud de Pilcomayo; teniendo como resultado un coeficiente alfa de Cronbach = 0.871; con lo que queda demostrada la confiabilidad del instrumento; dichos resultados se adjuntan en los anexos.

#### **4.6.2. PARA VALORAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS**

Como se obtuvieron datos de la revisión de las historias clínicas de los niños menores de 2 años; se utilizó como técnica la observación y como instrumento solo el registro del número de veces que dejó de asistir la madre a los controles de crecimiento y desarrollo al consultorio respectivo del centro de salud; este registro se acopló como un último ítem al cuestionario de factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo utilizado.

## **4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS**

Con los datos obtenidos se construyó una base de datos con el programa Microsoft office Excel 2016, la cual fue exportada al programa estadístico SPSS v.25 para Windows para su análisis.

Para determinar las características de cada uno de los factores, se contabilizaron los puntajes obtenidos y se construyeron tablas de frecuencia, también se construyeron tablas de contingencia en donde se calculó la  $X^2$ .y el coeficiente de contingencia para evaluar la asociación entre cada factor y la variable dependiente por separado.

### **PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS**

Para establecer los factores que más inciden en el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo se realizó un análisis de regresión por medio del modelo LOGIT, a través del cual se calcularon los coeficientes para cada uno de los factores; primero se realizó un análisis exploratorio considerando un modelo inicial que incluía a todos los factores; sin embargo en este análisis pocos factores tenían significancia; por lo que se realizó un segundo análisis considerando un modelo ajustado en el que se obtuvieron 8 factores significativos; para la comprobación de la significancia de cada uno de los coeficiente correspondientes a los factores significativos se utilizó el test de Wald. Se empleó el “p value” como criterio de significancia para las pruebas estadísticas aplicadas ( $\alpha \leq 0.05$ ).

## **PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS**

- Se estableció la hipótesis nula y la alterna ( $H_0$ ,  $H_1$ ).
- Se comprobó la normalidad y homocedasticidad de los datos.
- Se eligió el tipo de prueba utilizar.
- Se estableció el nivel de confianza ( $\alpha = 0.05$ )
- Se determinó el valor de prueba, de acuerdo a la tabla y los grados de libertad.
- Se realizaron los cálculos con el programa estadístico SPSS v. 23 for Windows
- Se contrastaron el valor calculado con el valor de prueba establecida.
- Se interpretó el resultado.

#### **4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente documento está basado en el reglamento del comité de ética con la resolución N° 1751-2019-CU-VRINV con el art° 7 de investigación y el código de ética con la resolución N° 1750-2019-CU-Vrinv, con los artículos 4 y 5 para la investigación de la Universidad Peruana Los Andes.

Como el estudio realizado fue descriptivo correlacional de corte transversal no se realizó ninguna intervención directa sobre las madres ni sus niños, asimismo en todo el proceso se respetaron los principios bioéticos; cumpliendo con lo siguiente:

Autonomía, solo se consideró como participantes a aquellas madres que accedieron voluntariamente, sin incurrir en ningún tipo de coacción, para ello se brindó información sobre el proyecto y su importancia, además se hizo uso del consentimiento informado.

Beneficencia, el fin último del presente estudio estuvo orientado hacia la mejora de los controles del crecimiento y desarrollo infantil al incrementar la asistencia; por lo que, la investigación es metodológicamente válida y sus conclusiones derivadas son válidas y su aplicación beneficiosa.

No maleficencia, el estudio no se contempló ninguna acción que pueda perjudicar y/o empeorar la situación de las madres, se aplicó en todo momento las normas del comité de ética de la institución universitaria.

Justicia, se trataron a todas las madres participante del estudio por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico, se jerarquizó adecuadamente las acciones a realizar y se hizo un uso racional de los recursos.



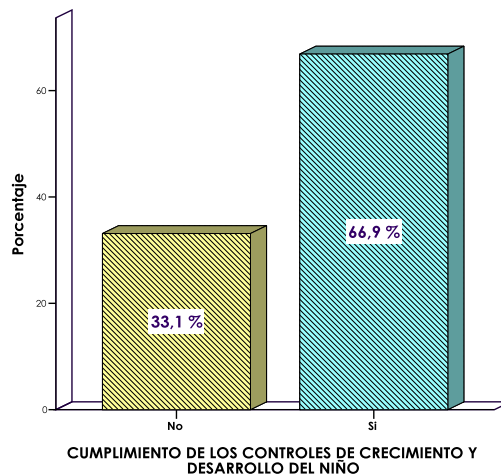
## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

TABLA 1: CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS USUARIO DEL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA - HUANCAYO, 2018

	Frecuencia	Porcentaje
No	53	33,1
Si	107	66,9
Total	160	100,0



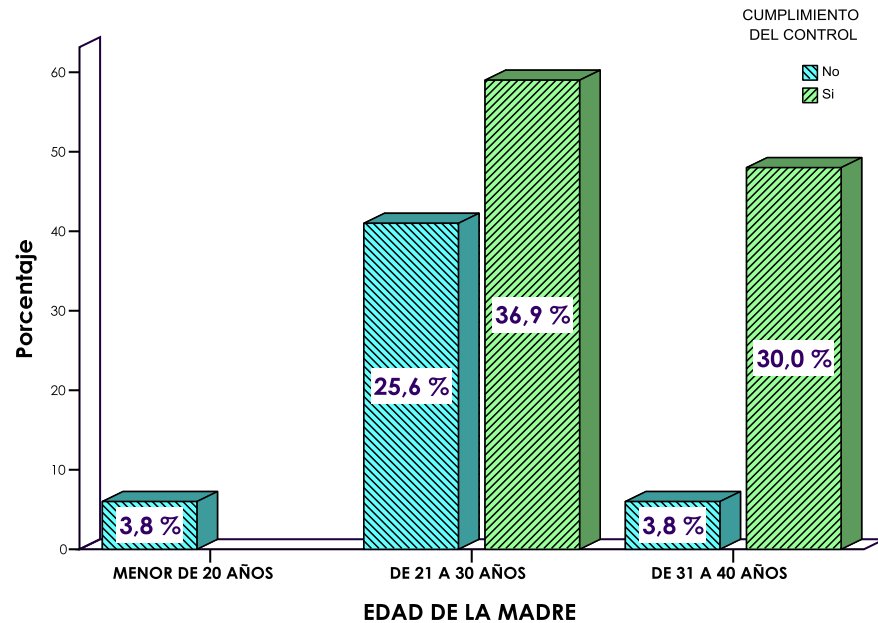
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 01, Gráfico 01, se observa que de 160 (100 %), solo 107 (66.9 %) madres cumplen con traer a sus hijos menores de dos años a sus controles de crecimiento y desarrollo.

## 5.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES

### 5.2.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA 2: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA EDAD DE LA MADRE



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 02, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 48 (44.9 %) madres tienen entre 31 y 40 años; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 41 (77.4 %) madres tienen entre 21 y 30 años. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la edad de la madre es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es débil positiva (Coeficiente de contingencia = 0.378).

		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Sí	Total
EDAD DE LA MADRE	MENOR DE 20 AÑOS	N 6	0	6
		% 11,3%	0,0%	3,8%
	DE 21 A 30 AÑOS	N 41	59	100
		% 77,4%	55,1%	62,5%
	DE 31 A 40 AÑOS	N 6	48	54
		% 11,3%	44,9%	33,8%
Total	N 53	107	160	
	% 100,0%	100,0%	100,0%	

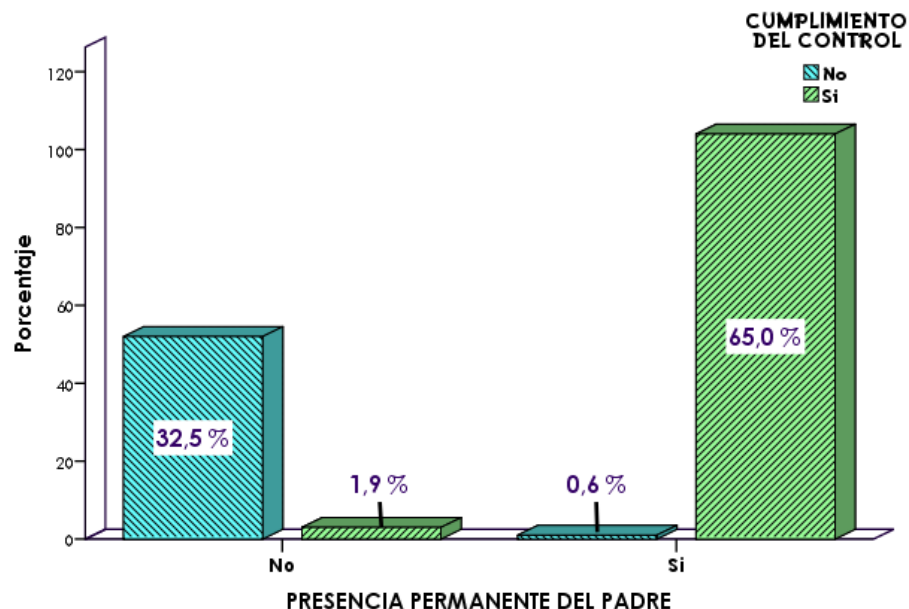
#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,726 <sup>a</sup>	2	,000

#### Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Coeficiente de contingencia	,378	,000

TABLA 3: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PRESENCIA DEL PADRE



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Si	Total
PRESENCIA PERMANENTE DEL PADRE	No	N 52	3	55
		% 98,1%	2,8%	34,4%
Si		N 1	104	105
		% 1,9%	97,2%	65,6%
Total		N 53	107	160
		% 100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	142,725	1	,000

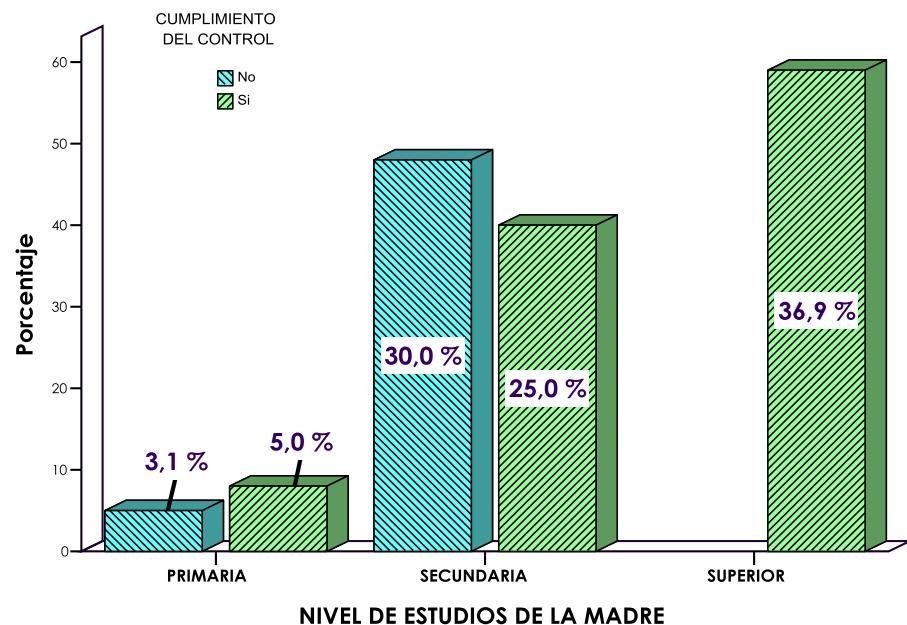
Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,687	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 03, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 104 (97.2 %) madres tienen la presencia permanente del padre; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 52 (98.1 %) madres no tienen la presencia permanente del padre. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la presencia permanente del padre es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  (p valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,687).

TABLA 4: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL NIVEL EDUCATIVO MATERNO



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Si	Total
NIVEL EDUCATIVO MATERNO	PRIMARIA	N 5	8	13
		% 9,4%	7,5%	8,1%
	SECUNDARIA	N 48	40	88
		% 90,6%	37,4%	55,0%
	SUPERIOR	N 0	59	59
		% 0,0%	55,1%	36,9%
Total	N 53	107	160	
	% 100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,619 <sup>a</sup>	2	,000

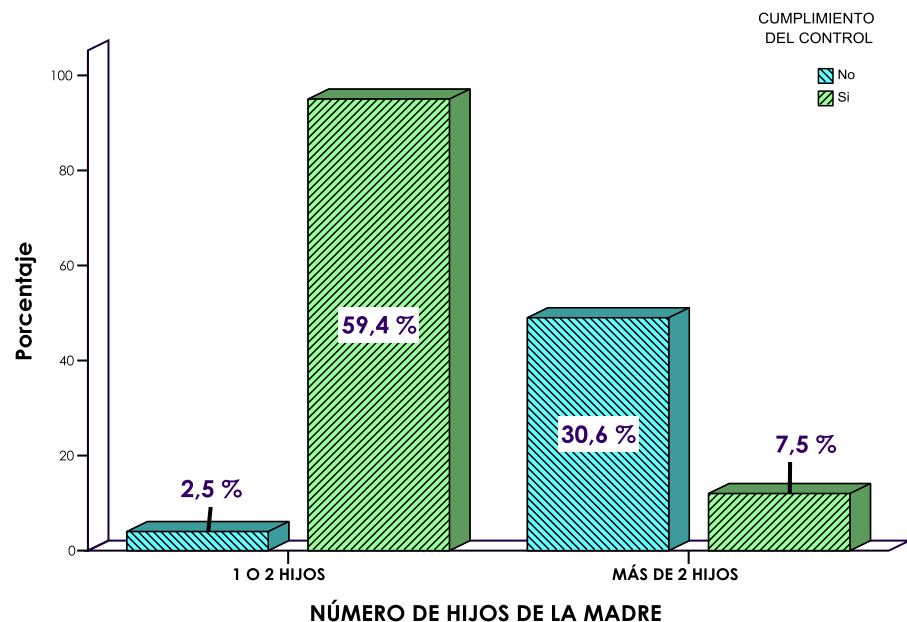
Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,479	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 04, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 59 (55.1 %) madres tienen educación superior ya sea completa o incompleta; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 48 (90.6 %) madres solo tienen educación secundaria ya sea completa e incompleta. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y el nivel educativo materno es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es débil positiva (Coeficiente de contingencia = 0,479).

TABLA 5: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL NÚMERO DE HIJOS



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Si	Total
NÚMERO DE HIJOS	1 O 2 HIJOS	N 4	95	99
	%	7,5%	88,8%	61,9%
MÁS DE 2 HIJOS	N	49	12	61
	%	92,5%	11,2%	38,1%
Total	N	53	107	160
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	99,159	1	,000

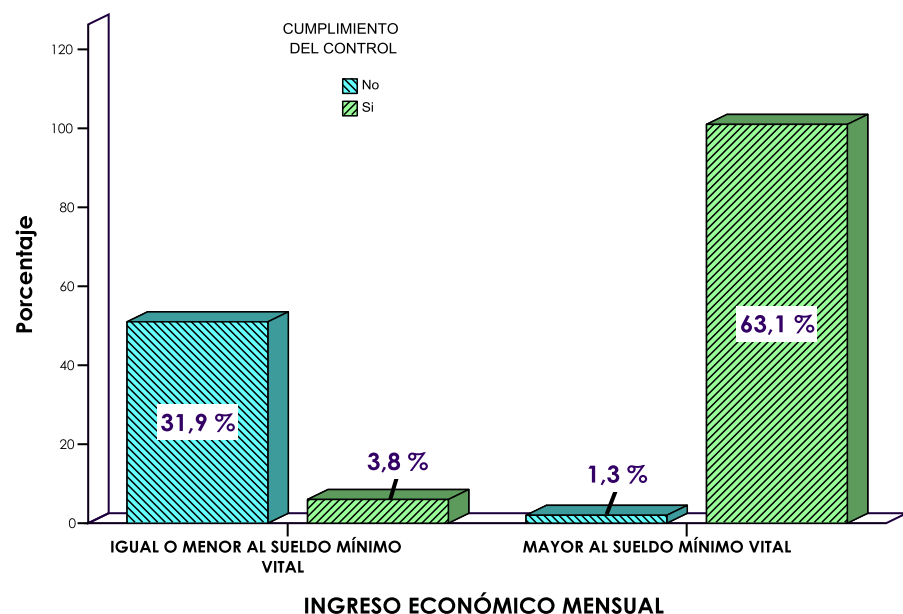
Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,619	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 05, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 95 (88.8 %) madres tienen 1 o 2 hijos; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 49 (92.5 %) madres tienen más de 2 hijos. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y el número de hijos es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,619).

TABLA 6: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL INGRESO ECONÓMICO



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Si	Total
INGRESO ECONÓMICO	IGUAL O MENOR DEL SUeldo MÍNIMO VITAL	N 51 % 96,2%	6 5,6%	57 35,6%
	MAYOR AL SUeldo MÍNIMO VITAL	N 2 % 3,8%	101 94,4%	103 64,4%
Total		N 53 % 100,0%	107 100,0%	160 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	126,913 <sup>a</sup>	1	,000

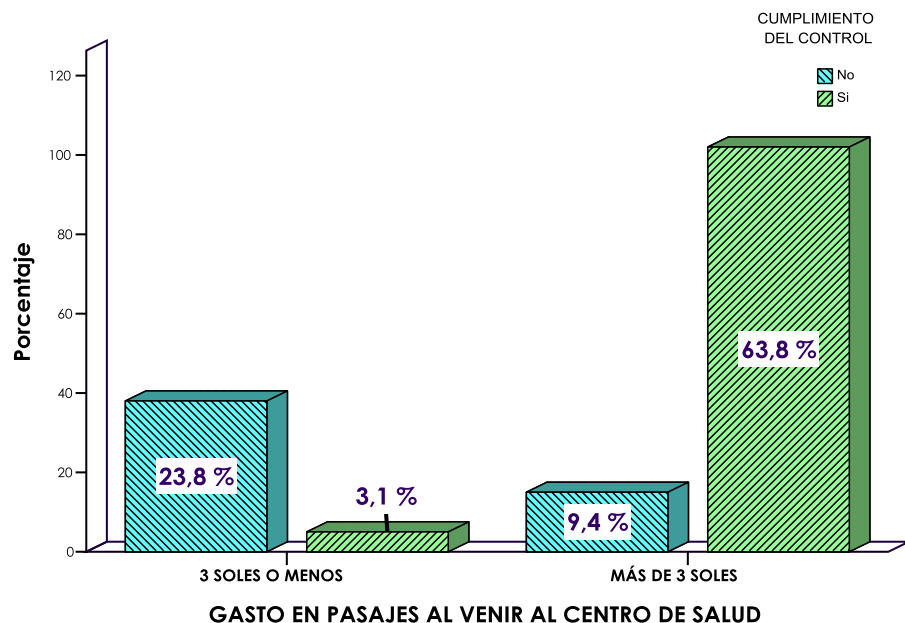
Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,665	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 06, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 101 (94.4 %) madres tienen un ingreso mayor al sueldo mínimo vital; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 51 (96.2 %) madres tienen un ingreso igual o menor del sueldo mínimo vital. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y el ingreso económico mensual es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,665).

TABLA 7: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL GASTO EN PASAJES PARA ASISTIR AL CENTRO DE SALUD



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Si	Total
GASTO EN PASAJES PARA ASISTIR AL CENTRO DE SALUD	3 SOLES O MENOS	N 51	6	57
	%	96,2%	5,6%	35,6%
	MÁS DE 3 SOLES	N 2	101	103
	%	3,8%	94,4%	64,4%
Total	N	53	107	160
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	126,913 <sup>a</sup>	1	,000

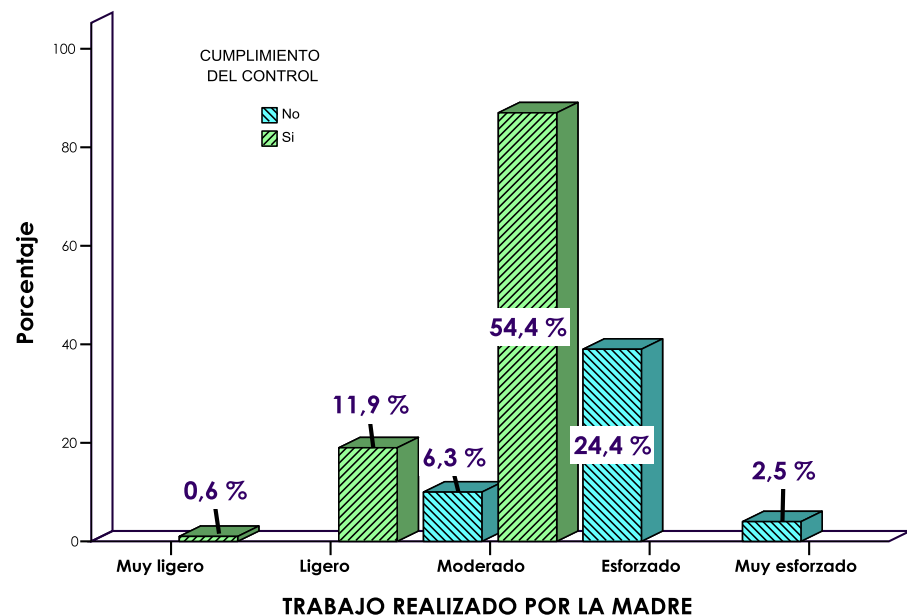
Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,665	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 07, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 101 (94.4 %) madres tienen un ingreso mayor al sueldo mínimo vital; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 51 (96.2 %) madres tienen un ingreso igual o menor del sueldo mínimo vital. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y el número de hijos es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,665).

TABLA 8: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CREC. Y DESARROLLO DE ACUERDO AL TRABAJO QUE REALIZA LA MADRE



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Si	Total
Muy ligero	N	0	1	1
	%	0,0%	0,9%	0,6%
Ligero	N	0	19	19
	%	0,0%	17,8%	11,9%
Moderado	N	10	87	97
	%	18,9%	81,3%	60,6%
Esforzado	N	39	0	39
	%	73,6%	0,0%	24,4%
Muy esforzado	N	4	0	4
	%	7,5%	0,0%	2,5%
Total	N	53	107	160
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	119,512 <sup>a</sup>	4	,000

Medidas simétricas

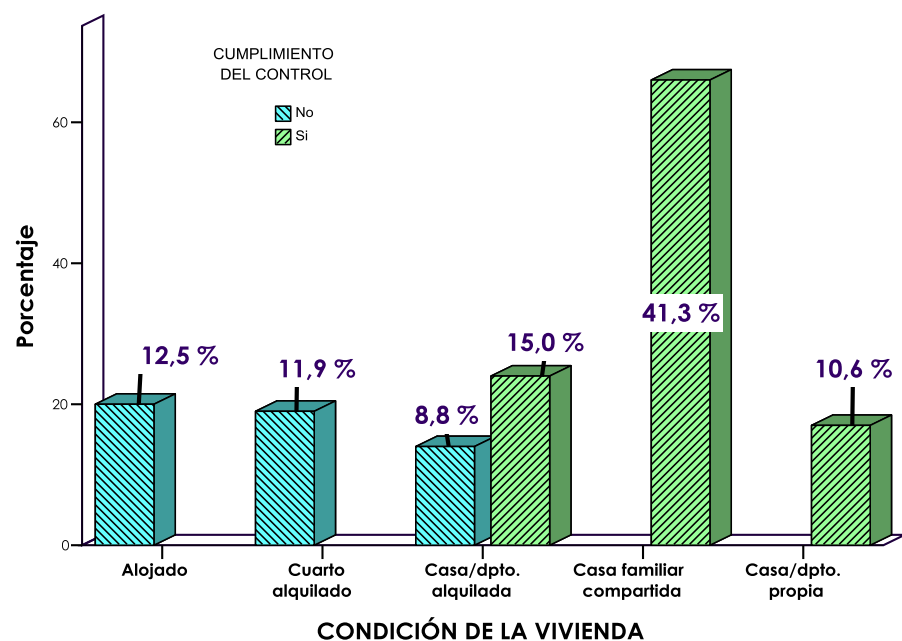
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,654	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 08, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 87 (81.3 %) madres realizan un trabajo esforzado; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 39 (73.6 %) madres realizan un trabajo esforzado. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y tipo de trabajo que realiza la madre es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  (p valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,654).



TABLA 9: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CREC. Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DE LA VIVIENDA



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Si	Total
CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	Alojado	N 20	0	20
		% 37,7%	0,0%	12,5%
	Cuarto alquilado	N 19	0	19
		% 35,8%	0,0%	11,9%
	Casa/dpto. alquilada	N 14	24	38
		% 26,4%	22,4%	23,8%
	Casa familiar compartida	N 0	66	66
		% 0,0%	61,7%	41,3%
	Casa/dpto. propia	N 0	17	17
		% 0,0%	15,9%	10,6%
Total	N 53	107	160	
	% 100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	120,085 <sup>a</sup>	4	,000

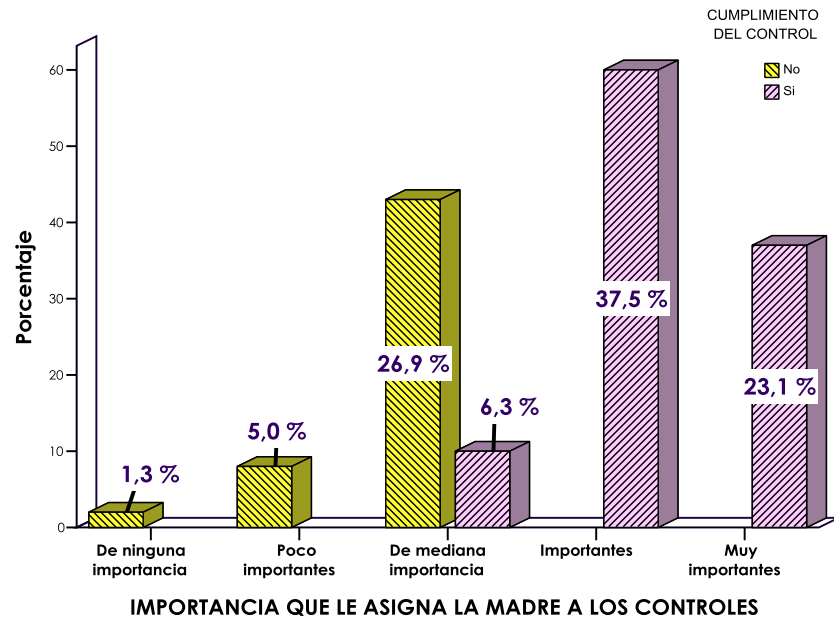
Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,655	,000

En la Tabla 09, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 66 (61.7 %) madres viven en una casa familiar compartida; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 39 (73.5 %) madres viven alojados por alguien o en un cuarto alquilado. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la condición de la vivienda es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  (p valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,655).

## II. PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN

TABLA 10: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA IMPORTANCIA QUE LE ASIGNA LA MADRE A LOS CONTROLES



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Si	Total
IMPORTANCIA QUE LE ASIGNA LA MADRE A LOS CONTROLES	De ninguna importancia	N 2 % 3,8%	0 0,0%	2 1,3%
	Poca importancia	N 8 % 15,1%	0 0,0%	8 5,0%
	De mediana importancia	N 43 % 81,1%	10 9,3%	53 33,1%
	Importante	N 0 % 0,0%	60 56,1%	60 37,5%
	Muy importante	N 0 % 0,0%	37 34,6%	37 23,1%
	Total	N 53 % 100,0%	107 100,0%	160 100,0%

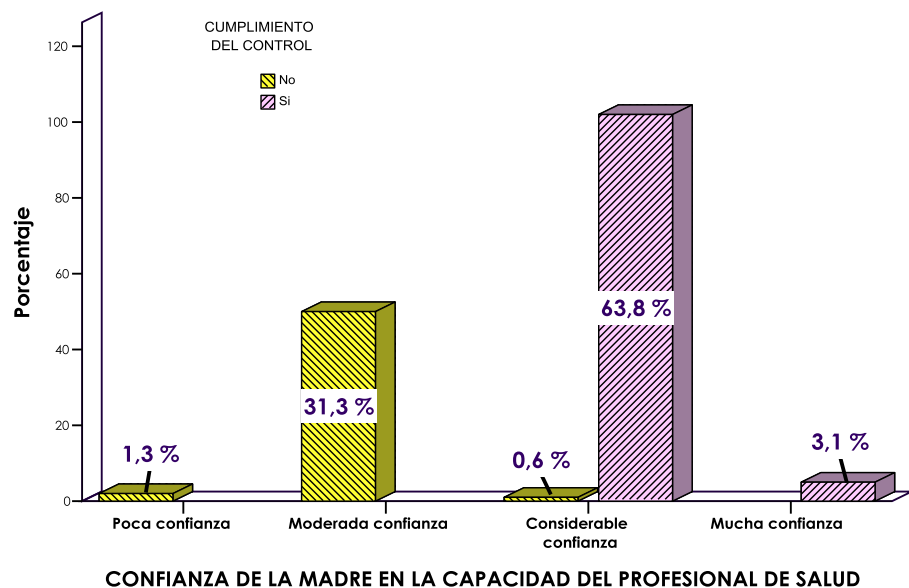
Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl
Chi-cuadrado de Pearson	123,375	4

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,660	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 10, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 97 (90.7 %) madres consideran a los controles importantes o muy importantes; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 51 (96.2 %) madres consideran a los controles de mediana o poca importancia. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la importancia que le asigna la madre a los controles es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,660).

TABLA 11: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Si	Total
CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD	Poca confianza	N 2 % 3,8%	0 0,0%	2 1,3%
	Moderada confianza	N 50 % 94,3%	0 0,0%	50 31,3%
	Considerable confianza	N 1 % 1,9%	102 95,3%	103 64,4%
	Mucha confianza	N 0 % 0,0%	5 4,7%	5 3,1%
Total		N 53 % 100,0%	107 100,0%	160 100,0%

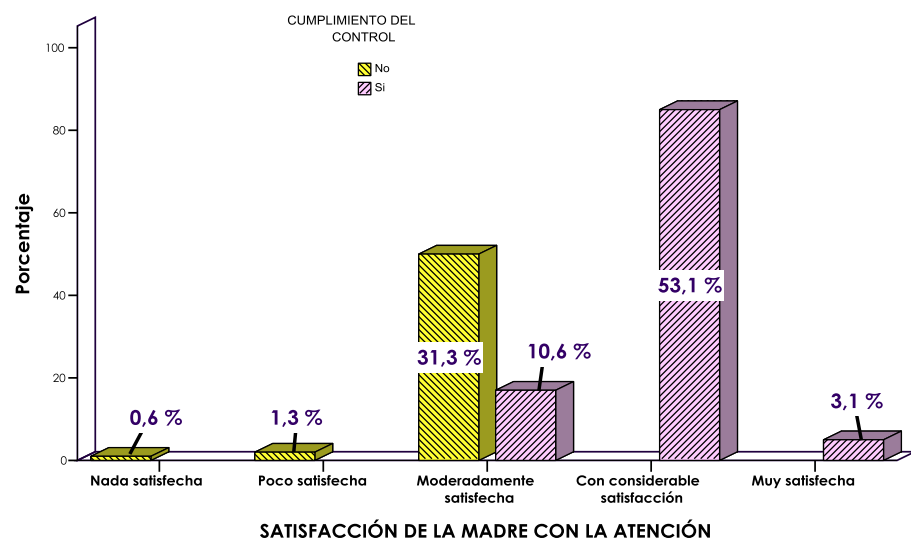
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	155,530	3	,000

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,702	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 11, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 107 (100 %) madres tienen considerable confianza o mucha confianza en el personal de salud; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 52 (98.1 %) madres tienen moderada o poca confianza en el personal de salud. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la confianza de la madre en la capacidad del personal de salud es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  (p valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,702).

TABLA 12: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON LA ATENCIÓN



	CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			Total
	No	Si		
SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON LA ATENCIÓN	Nada satisfecha	N 1 % 1,9%	0 0,0%	1 0,6%
	Poco satisfecha	N 2 % 3,8%	0 0,0%	2 1,3%
	Moderadamente satisfecha	N 50 % 94,3%	17 15,9%	67 41,9%
	Con considerable satisfacción	N 0 % 0,0%	85 79,4%	85 53,1%
	Muy satisfecha	N 0 % 0,0%	5 4,7%	5 3,1%
Total	N 53 % 100,0%	107 100,0%	160 100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	102,730	4	,000

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,625	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 12, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 85 (79,4 %) madres tienen considerable satisfacción con la atención; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 50 (94,3 %) madres tienen moderada satisfacción con la atención. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la satisfacción de la madre con la atención de acuerdo a la prueba de  $X^2$  (p valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,625).

TABLA 13: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL HORARIO DE ATENCIÓN

		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			
		No	Si	Total	
HORARIO DE ATENCIÓN	Nada cómodo	N	8	23	31
		%	15,1%	21,5%	19,4%
	Poco cómodo	N	18	19	37
		%	34,0%	17,8%	23,1%
	Moderadamente cómodo	N	9	25	34
		%	17,0%	23,4%	21,3%
	De considerable comodidad	N	9	21	30
		%	17,0%	19,6%	18,8%
	Muy cómodo	N	9	19	28
		%	17,0%	17,8%	17,5%
Total	N	53	107	160	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,599	4	,231

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,184	,231

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 13, con respecto a la percepción materna del horario de atención, no se observan diferencias notables entre las madres que cumplen o incumplen con llevar al control de crecimiento y desarrollo a sus hijos.

TABLA 14: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL TIEMPO DE ESPERA

		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			
		No	Si	Total	
TIEMPO DE ESPERA	Mucho	N	6	15	21
		%	11,3%	14,0%	13,1%
	Prolongado	N	6	20	26
		%	11,3%	18,7%	16,3%
	Moderado	N	15	30	45
		%	28,3%	28,0%	28,1%
	Poco	N	14	23	37
		%	26,4%	21,5%	23,1%
	Nada	N	12	19	31
		%	22,6%	17,8%	19,4%
Total	N	53	107	160	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,190	4	,701

Medidas simétricas

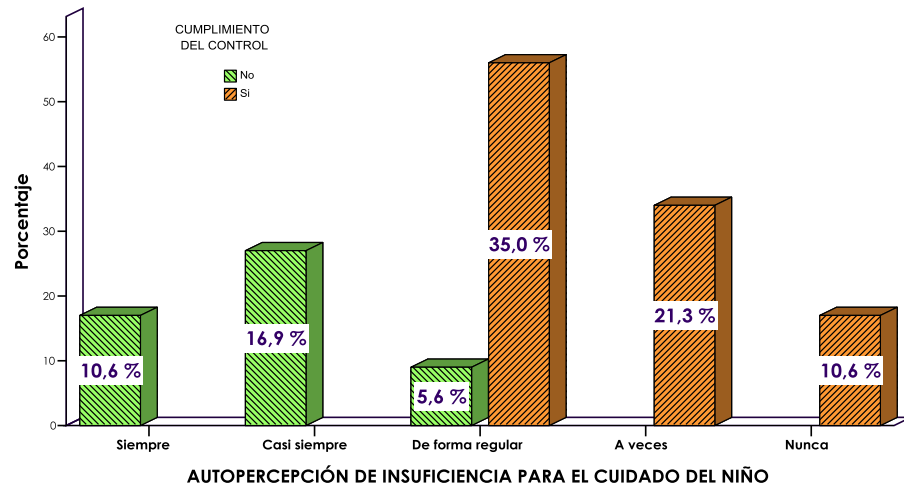
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,116	,701

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 14, con respecto a la percepción materna del tiempo de espera, no se observan diferencias notables entre las madres que cumplen o incumplen con llevar al control de crecimiento y desarrollo a sus hijos.

### III. ROL MATERNO

TABLA 15: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA AUTOPERCEPCIÓN DE INSUFICIENCIA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Sí	Total
Siempre	N	17	0	17
	%	32,1%	0,0%	10,6%
Casi siempre	N	27	0	27
	%	50,9%	0,0%	16,9%
De forma regular	N	9	56	65
	%	17,0%	52,3%	40,6%
A veces	N	0	34	34
	%	0,0%	31,8%	21,3%
Nunca	N	0	17	17
	%	0,0%	15,9%	10,6%
Total	N	53	107	160
	%	100,0%	100,0%	100,0%

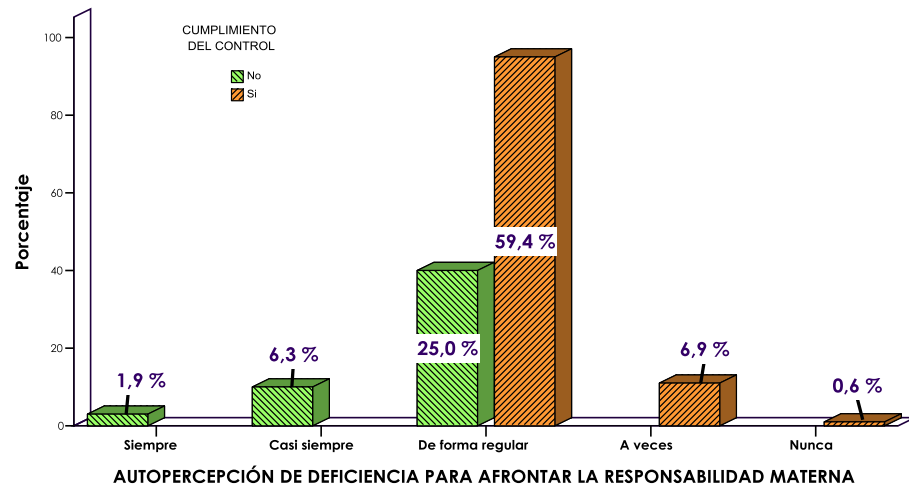
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	124,998	4	,000

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,662	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 15, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 90 (84.1 %) madres se autoperciben como insuficientes para el cuidado del niño a veces o de forma regular; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 44 (83 %) madres se autoperciben como insuficientes para el cuidado del niño siempre o casi siempre. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la autopercepción de insuficiencia para el cuidado del niño es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,662).

TABLA 16: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA AUTOPERCEPCIÓN DE DEFICIENCIA PARA AFRONTAR LA RESPONSABILIDAD MATERNA



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		Total
		No	Si	
AUTOPERCEPCIÓN DE DEFICIENCIA PARA AFRONTAR LA RESPONSABILIDAD MATERNA	Siempre	N 3	0	3
		% 5,7%	0,0%	1,9%
	Casi siempre	N 10	0	10
		% 18,9%	0,0%	6,3%
	De forma regular	N 40	95	135
		% 75,5%	88,8%	84,4%
	A veces	N 0	11	11
		% 0,0%	10,3%	6,9%
	Nunca	N 0	1	1
		% 0,0%	0,9%	0,6%
Total	N 53	107	160	
	% 100,0%	100,0%	100,0%	

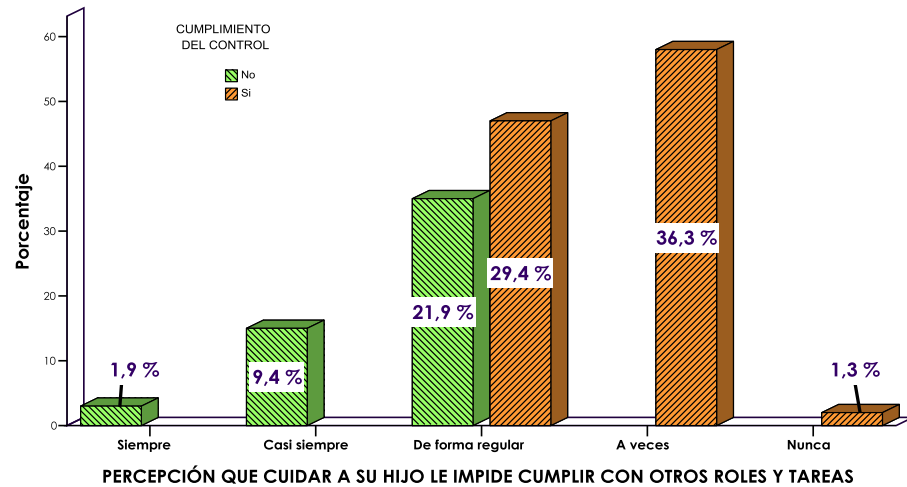
Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl
Chi-cuadrado de Pearson	32,934	4
		Significación asintótica (bilateral)
		,000

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,413	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 16, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 106 (99.1 %) madres se autoperciben con deficiencias para afrontar la responsabilidad materna a veces o de forma regular; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 50 (94.4 %) madres se autoperciben con deficiencias para afrontar la responsabilidad materna siempre o de forma regular. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la autopercepción de deficiencia para afrontar la responsabilidad materna es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,413).

TABLA 17: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN QUE CUIDAR A SU HIJO LE IMPIDE CUMPLIR CON OTROS ROLES Y TAREAS



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		Total
		No	Si	
LA PERCEPCIÓN QUE CUIDAR A SU HIJO LE IMPIDE CUMPLIR CON OTROS ROLES Y TAREAS	Siempre	N 3 % 5,7%	0 0,0%	3 1,9%
	Casi siempre	N 15 % 28,3%	0 0,0%	15 9,4%
	De forma regular	N 35 % 66,0%	47 43,9%	82 51,2%
	A veces	N 0 % 0,0%	58 54,2%	58 36,3%
	Nunca	N 0 % 0,0%	2 1,9%	2 1,3%
	Total	N 53 % 100,0%	107 100,0%	160 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl
Chi-cuadrado de Pearson	69,441	4
		Significación asintótica (bilateral)
		,000

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,550	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 17, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 105 (98.1 %) madres perciben que cuidar a su hijo le impide cumplir con otros roles y tareas a veces o de forma regular; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 50 (94.3 %) madres perciben que cuidar a su hijo le impide cumplir con otros roles y tareas siempre o de forma regular. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la percepción que cuidar a su hijo le impide cumplir con otros roles y tareas es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,550).



**TABLA 18: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA SENSACIÓN DE ELEVADO SACRIFICIO MATERNO**

		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			Total
		No	Si		
SENSACIÓN DE ELEVADO SACRIFICIO MATERNO	Siempre	N	13	18	31
		%	24,5%	16,8%	19,4%
	Casi siempre	N	12	20	32
		%	22,6%	18,7%	20,0%
	De forma regular	N	8	30	38
		%	15,1%	28,0%	23,8%
	A veces	N	12	19	31
		%	22,6%	17,8%	19,4%
	Nunca	N	8	20	28
		%	15,1%	18,7%	17,5%
Total	N	53	107	160	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,561	4	,231

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Coficiente de contingencia	,166	,231

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 18, con respecto a la sensación de elevado sacrificio materno, no se observan diferencias notables entre las madres que cumplen o incumplen con llevar al control de crecimiento y desarrollo a sus hijos.

**TABLA 19: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO AL HASTÍO CON EL CUIDADO DEL NIÑO**

		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			Total
		No	Si		
HASTÍO CON EL CUIDADO DEL NIÑO	Siempre	N	7	29	36
		%	13,2%	27,1%	22,5%
	Casi siempre	N	7	15	22
		%	13,2%	14,0%	13,8%
	De forma regular	N	14	19	33
		%	26,4%	17,8%	20,6%
	A veces	N	13	23	36
		%	24,5%	21,5%	22,5%
	Nunca	N	12	21	33
		%	22,6%	19,6%	20,6%
Total	N	53	107	160	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,648	4	,701

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Coficiente de contingencia	,168	,701

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 19, con respecto al hastío con el cuidado del niño, no se observan diferencias notables entre las madres que cumplen o incumplen con llevar al control de crecimiento y desarrollo a sus hijos.

**TABLA 20: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO CON EL DISGUSTO CON LOS GASTOS GENERADOS EN EL CUIDADO DEL NIÑO**

		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			Total
		No	Si		
DISGUSTO CON LOS GASTOS GENERADOS EN EL CUIDADO DEL NIÑO	Siempre	N	12	23	35
		%	22,6%	21,5%	21,9%
	Casi siempre	N	12	22	34
		%	22,6%	20,6%	21,3%
	De forma regular	N	13	23	36
		%	24,5%	21,5%	22,5%
	A veces	N	6	17	23
		%	11,3%	15,9%	14,4%
	Nunca	N	10	22	32
		%	18,9%	20,6%	20,0%
Total	N	53	107	160	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,803	4	,938

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Coficiente de contingencia	,071	,938

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 20, con respecto a el disgusto materno con los gastos generados en el cuidado del niño, no se observan diferencias notables entre las madres que cumplen o incumplen con llevar al control de crecimiento y desarrollo a sus hijos.

**TABLA 21: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LOS CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO**

		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			Total
		No	Si		
CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO	Siempre	N	4	17	21
		%	7,5%	15,9%	13,1%
	Casi siempre	N	10	20	30
		%	18,9%	18,7%	18,8%
	De forma regular	N	6	25	31
		%	11,3%	23,4%	19,4%
	A veces	N	20	23	43
		%	37,7%	21,5%	26,9%
	Nunca	N	13	22	35
		%	24,5%	20,6%	21,9%
Total	N	53	107	160	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,266	4	,082

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Coficiente de contingencia	,222	,082

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 21, con respecto a los conflictos conyugales causados por el cuidado del niño, no se observan diferencias notables entre las madres que cumplen o incumplen con llevar al control de crecimiento y desarrollo a sus hijos.

#### IV. EXPECTATIVA DE LOGRO DE SU HIJO

TABLA 22: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO CON EL AGRADO MATERNO AL CUIDAR DEL NIÑO

		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			Total
		No	Si		
AGRADO MATERNO AL CUIDAR DEL NIÑO	Siempre	N	15	19	34
		%	28,3%	17,8%	21,3%
	Casi siempre	N	9	18	27
		%	17,0%	16,8%	16,9%
	De forma regular	N	10	18	28
		%	18,9%	16,8%	17,5%
	A veces	N	13	24	37
		%	24,5%	22,4%	23,1%
	Nunca	N	6	28	34
		%	11,3%	26,2%	21,3%
Total	N	53	107	160	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,864	4	,210

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coficiente de contingencia	,188	,210

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 22, con respecto al agrado materno al cuidar del niño, no se observan diferencias notables entre las madres que cumplen o incumplen con llevar al control de crecimiento y desarrollo a sus hijos.

TABLA 23: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO CON LA PERCEPCIÓN MATERNA DE APEGO CON EL NIÑO

		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			Total
		No	Si		
PERCEPCIÓN MATERNA DE APEGO CON EL NIÑO	Siempre	N	15	26	41
		%	28,3%	24,3%	25,6%
	Casi siempre	N	12	25	37
		%	22,6%	23,4%	23,1%
	De forma regular	N	11	13	24
		%	20,8%	12,1%	15,0%
	A veces	N	9	15	24
		%	17,0%	14,0%	15,0%
	Nunca	N	6	28	34
		%	11,3%	26,2%	21,3%
Total	N	53	107	160	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,266	4	,082

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coficiente de contingencia	,222	,082

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 23, con respecto a la percepción materna de apego con el niño, no se observan diferencias notables entre las madres que cumplen o incumplen con llevar al control de crecimiento y desarrollo a sus hijos.

**TABLA 24: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO CON LAS MUESTRAS DE AFECTO DEL NIÑO HACIA LA MADRE**

		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			
		No	Si	Total	
MUESTRAS DE AFECTO DEL NIÑO HACIA LA MADRE	Siempre	N	14	20	34
		%	26,4%	18,7%	21,3%
	Casi siempre	N	12	18	30
		%	22,6%	16,8%	18,8%
	De forma regular	N	10	20	30
		%	18,9%	18,7%	18,8%
	A veces	N	10	24	34
		%	18,9%	22,4%	21,3%
	Nunca	N	7	25	32
		%	13,2%	23,4%	20,0%
Total	N	53	107	160	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,676	4	,452

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coficiente de contingencia	,150	,452

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 24, con respecto a las muestras de afecto del niño hacia la madre, no se observan diferencias notables entre las madres que cumplen o incumplen con llevar al control de crecimiento y desarrollo a sus hijos.

**TABLA 25: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO CON LA SENSACIÓN DE LA MADRE DE ESFUERZOS NO VALORADOS**

		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			
		No	Si	Total	
SENSACIÓN DE LA MADRE DE ESFUERZOS NO VALORADOS	Siempre	N	11	24	35
		%	20,8%	22,4%	21,9%
	Casi siempre	N	11	16	27
		%	20,8%	15,0%	16,9%
	De forma regular	N	11	26	37
		%	20,8%	24,3%	23,1%
	A veces	N	7	24	31
		%	13,2%	22,4%	19,4%
	Nunca	N	13	17	30
		%	24,5%	15,9%	18,8%
Total	N	53	107	160	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

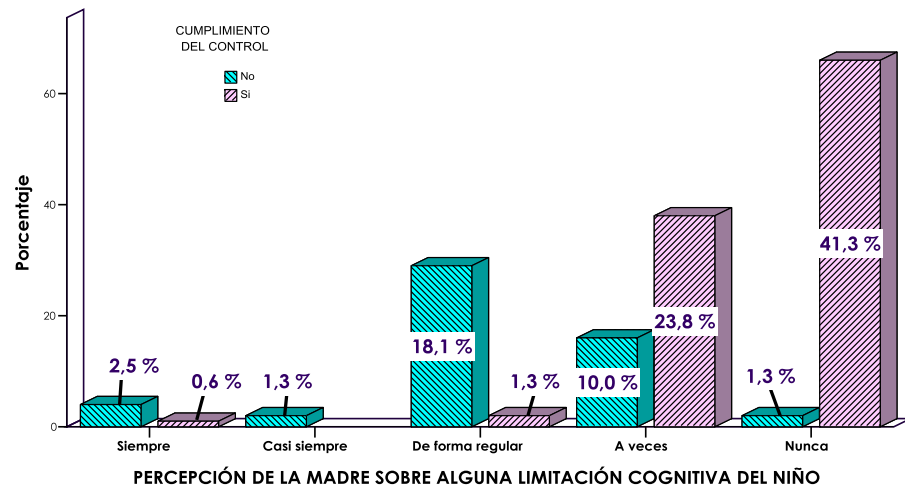
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,912	4	,418

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coficiente de contingencia	,154	,418

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 25, con respecto a la sensación de la madre de esfuerzos no valorados, no se observan diferencias notables entre las madres que cumplen o incumplen con llevar al control de crecimiento y desarrollo a sus hijos.

TABLA 26: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN COGNITIVA DEL NIÑO



	CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			Total
	No	Si		
PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN COGNITIVA DEL NIÑO	Siempre	N 4 % 7,5%	1 0,9%	5 3,1%
	Casi siempre	N 2 % 3,8%	0 0,0%	2 1,3%
	De forma regular	N 29 % 54,7%	2 1,9%	31 19,4%
	A veces	N 16 % 30,2%	38 35,5%	54 33,8%
	Nunca	N 2 % 3,8%	66 61,7%	68 42,5%
	Total	N 53 % 100,0%	107 100,0%	160 100,0%

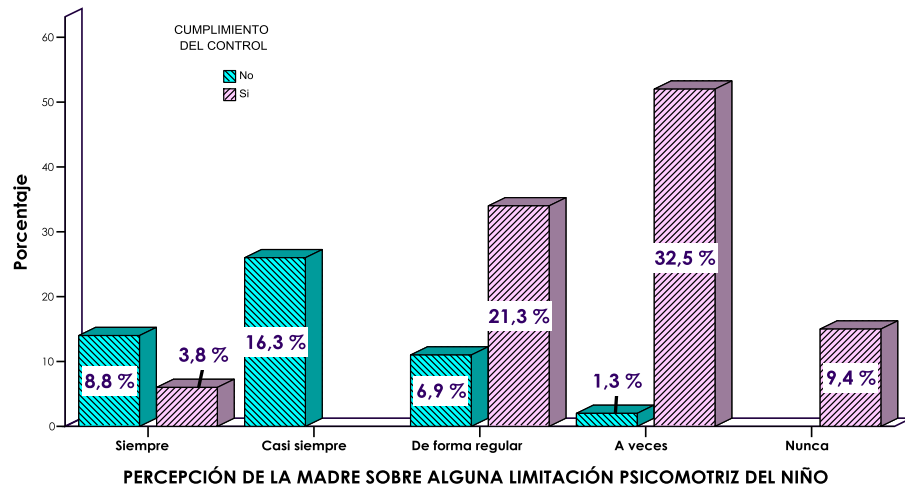
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	88,353	4	,000

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,596	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 26, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 66 (61.7 %) madres nunca perciben alguna limitación cognitiva del niño; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 29 (54.7 %) madres perciben alguna limitación cognitiva del niño de forma regular. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la percepción de la madre de alguna limitación cognitiva del niño es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,596).

TABLA 27: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		Total
		No	Si	
PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO	Siempre	N 14 % 26,4%	6 5,6%	20 12,5%
	Casi siempre	N 26 % 49,1%	0 0,0%	26 16,3%
	De forma regular	N 11 % 20,8%	34 31,8%	45 28,1%
	A veces	N 2 % 3,8%	52 48,6%	54 33,8%
	Nunca	N 0 % 0,0%	15 14,0%	15 9,4%
	Total	N 53 % 100,0%	107 100,0%	160 100,0%

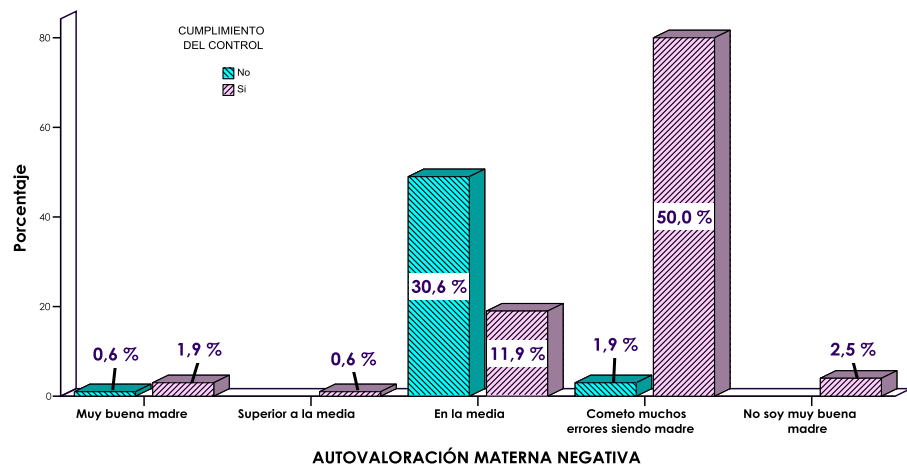
Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl
Chi-cuadrado de Pearson	94,828	4
		Significación asintótica (bilateral)
		,000

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,610	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 27, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 52 (48.6 %) madres a veces perciben alguna limitación psicomotriz del niño; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 26 (49.1 %) madres perciben siempre alguna limitación psicomotriz del niño de forma regular. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la percepción de la madre de alguna limitación psicomotriz del niño es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,610).

TABLA 28: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA AUTOVALORACIÓN MATERNA NEGATIVA



	CUMPLIMIENTO DEL CONTROL			Total
	No	Si		
AUTOVALORACIÓN MATERNA NEGATIVA	Siempre	N 1 % 1,9%	3 2,8%	4 2,5%
	Casi siempre	N 0 % 0,0%	1 0,9%	1 0,6%
	De forma regular	N 49 % 92,5%	19 17,8%	68 42,5%
	A veces	N 3 % 5,7%	80 74,8%	83 51,9%
	Nunca	N 0 % 0,0%	4 3,7%	4 2,5%
	Total	N 53 % 100,0%	107 100,0%	160 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	81,757	4	,000

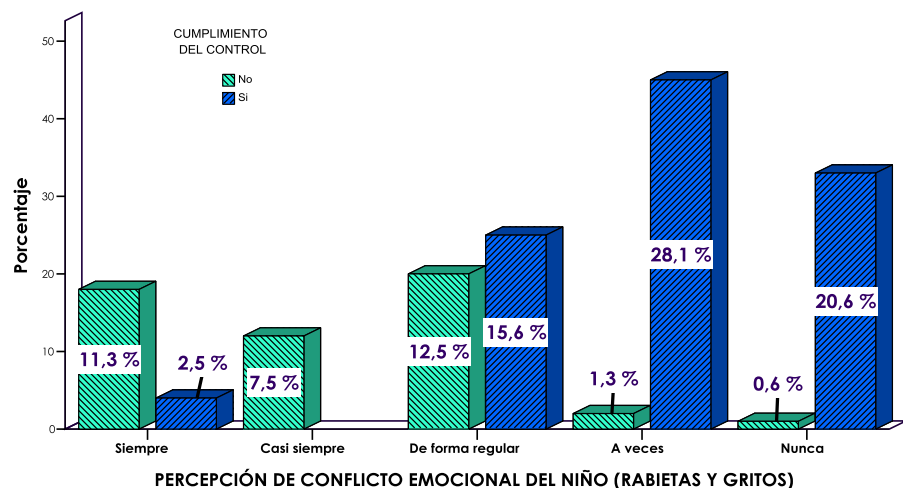
Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,582	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 28, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 80 (74.8 %) madres a veces se hacen una autovaloración materna negativa; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 49 (92.5 %) madres de forma regular se hacen una autovaloración materna negativa. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la autovaloración materna negativa es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  (p valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,582).

## V. MANEJO DE CONDUCTAS DEL NIÑO

TABLA 29: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE CONFLICTO EMOCIONAL DEL NIÑO (RABIETAS Y GRITOS)



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Si	Total
PERCEPCIÓN DE CONFLICTO EMOCIONAL DEL NIÑO (RABIETAS Y GRITOS)	Siempre	N 18 % 34,0%	4 3,7%	22 13,8%
	Casi siempre	N 12 % 22,6%	0 0,0%	12 7,5%
	De forma regular	N 20 % 37,7%	25 23,4%	45 28,1%
	A veces	N 2 % 3,8%	45 42,1%	47 29,4%
	Nunca	N 1 % 1,9%	33 30,8%	34 21,3%
Total		N 53 % 100,0%	107 100,0%	160 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	82,043	4	,000

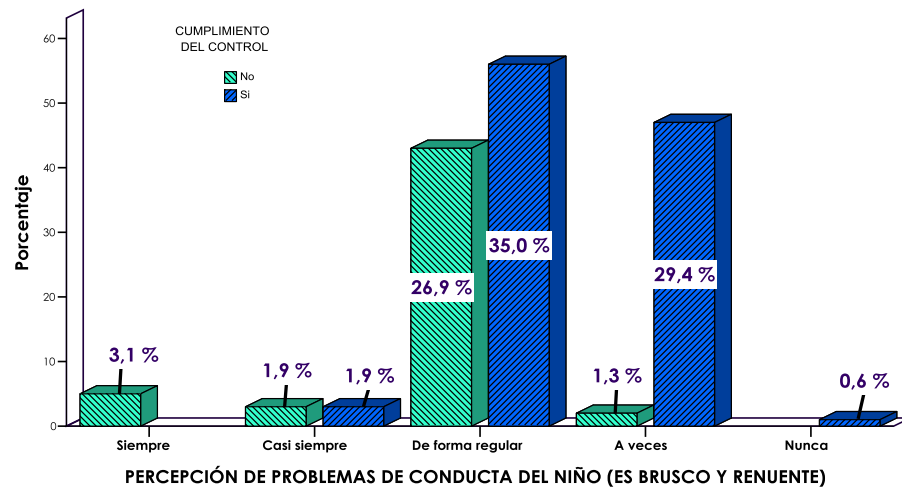
Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,581	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 29, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 78 (72.9 %) madres a veces o nunca perciben algún conflicto emocional del niño (rabieta y gritos); mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 30 (56.6 %) madres siempre o casi siempre perciben algún conflicto emocional del niño. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la percepción de conflicto emocional del niño es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  (p valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,582).



TABLA 30: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL NIÑO (ES BRUSCO Y RENUENTE)



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
		No	Si	Total
PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL NIÑO (ES BRUSCO Y RENUENTE)	Siempre	N 5	0	5
		% 9,4%	0,0%	3,1%
	Casi siempre	N 3	3	6
		% 5,7%	2,8%	3,8%
	De forma regular	N 43	56	99
		% 81,1%	52,3%	61,9%
	A veces	N 2	47	49
		% 3,8%	43,9%	30,6%
	Nunca	N 0	1	1
		% 0,0%	0,9%	0,6%
Total	N 53	107	160	
	% 100,0%	100,0%	100,0%	

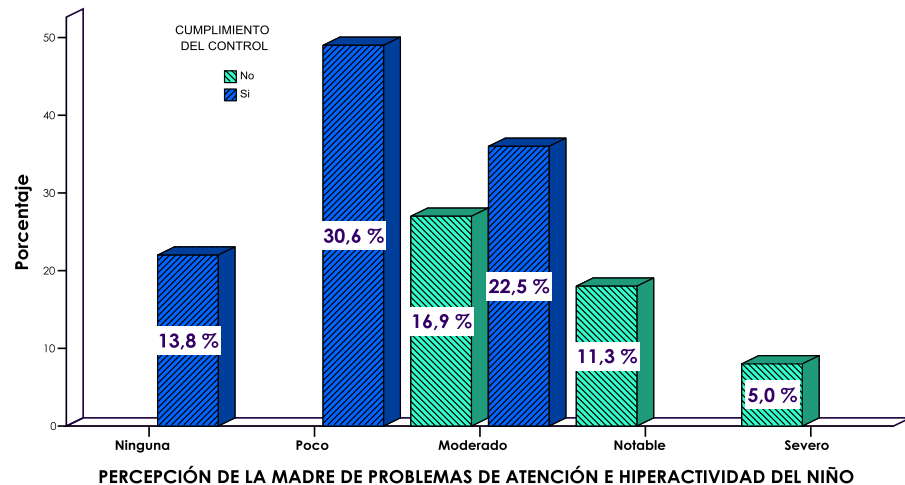
Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl
Chi-cuadrado de Pearson	34,769	4
		Significación asintótica (bilateral)
		,000

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,423	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 30, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 47 (43.9 %) madres a veces perciben algún problema de conducta del niño; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 43 (81.1 %) madres de forma regular perciben algún problema de conducta del niño. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la percepción de problemas de conducta del niño es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es moderada positiva (Coeficiente de contingencia = 0,423).

TABLA 31: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE DE PROBLEMAS DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DEL NIÑO



		CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		Total
		No	Si	
PERCEPCIÓN DE LA MADRE DE PROBLEMAS DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DEL NIÑO	Ninguna	N 0	22	22
		% 0,0%	20,6%	13,8%
	Poco	N 0	49	49
		% 0,0%	45,8%	30,6%
	Moderado	N 27	36	63
		% 50,9%	33,6%	39,4%
	Notable	N 18	0	18
		% 34,0%	0,0%	11,3%
	Severo	N 8	0	8
		% 15,1%	0,0%	5,0%
Total	N 53	107	160	
	% 100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,808	4	,000

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,360	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 31, se observa que: de 107 (100 %) madres que cumplen con el control, 49 (45.8 %) madres perciben pocos problemas de atención e hiperactividad en el niño; mientras que de 53 (100 %) madres que no cumplen con el control, 27 (50.9 %) madres perciben moderados problemas de atención e hiperactividad en el niño. Asimismo la asociación entre el cumplimiento del control y la percepción de problemas de atención e hiperactividad del niño es significativa de acuerdo a la prueba de  $X^2$  ( $p$  valúe = 0.00); además la asociación es débil positiva (Coeficiente de contingencia = 0,360).

### 5.3. MODELO DE REGRESIÓN

$$C_{CCRED} = f(\beta_{EDAD}EDAD + \beta_{PADRE}PADRE + \beta_{EDUCA}EDUCA + \beta_{HIJOS}HIJOS + \beta_{INGRESO}INGRESO + \beta_{PASAJE}PASAJE + \beta_{TRABAJO}TRABAJO + \beta_{VIVIENDA}VIVIENDA + \beta_{IMPORTANCIA}IMPORTANCIA + \beta_{CONFIANZA}CONFIANZA + \beta_{SATISFACCIÓN}SATISFACCIÓN + \beta_{HORARIO}HORARIO + \beta_{TIEMPO}TIEMPO + \beta_{INSUFICIENCIA}INSUFICIENCIA + \beta_{RESPONSABILIDAD}RESPONSABILIDAD + \beta_{ROLES}ROLES + \beta_{SACRIFICIO}SACRIFICIO + \beta_{HASTIO}HASTIO + \beta_{GASTOS}GASTOS + \beta_{CONFLICTOS}CONFLICTOS + \beta_{AGRADO}AGRADO + \beta_{APEGO}APEGO + \beta_{AFECTO}AFECTO + \beta_{ESFUERZO}ESFUERZO + \beta_{COGNITIVO}COGNITIVO + \beta_{PSICOMOTRIZ}PSICOMOTRIZ + \beta_{MATERNA}MATERNA + \beta_{EMOCIONAL}EMOCIONAL + \beta_{CONDUCTA}CONDUCTA + \beta_{ATENCIÓN}ATENCIÓN + \epsilon) \dots\dots\dots (Ecuación 1)$$

Donde:

- C<sub>CCRED</sub>*: CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS
- EDAD*: EDAD DE LA MADRE
- PADRE*: PRESENCIA PERMANENTE DEL PADRE
- EDUCA*: NIVEL EDUCATIVO MATERNO
- HIJOS*: NÚMERO DE HIJOS
- INGRESO*: INGRESO ECONÓMICO
- PASAJE*: GASTO EN PASAJES PARA ASISTIR AL CENTRO DE SALUD
- TRABAJO*: TIPO DE TRABAJO DE LA MADRE
- VIVIENDA*: CONDICIÓN DE LA VIVIENDA
- IMPORTANCIA*: IMPORTANCIA QUE LE ASIGNA LA MADRE A LOS CONTROLES
- CONFIANZA*: CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD
- SATISFACCIÓN*: SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON LA ATENCIÓN
- HORARIO*: HORARIO DE ATENCIÓN
- TIEMPO*: TIEMPO DE ESPERA
- INSUFICIENCIA*: AUTOPERCEPCIÓN DE INSUFICIENCIA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO
- RESPONSABILIDAD*: AUTOPERCEPCIÓN DE DEFICIENCIA PARA AFRONTAR LA RESPONSABILIDAD MATERNA
- ROLES*: LA PERCEPCIÓN QUE CUIDAR A SU HIJO LE IMPIDE CUMPLIR CON OTROS ROLES Y TAREAS
- SACRIFICIO*: SENSACIÓN DE ELEVADO SACRIFICIO MATERNO
- HASTIO*: HASTÍO CON EL CUIDADO DEL NIÑO
- GASTOS*: DISGUSTO CON LOS GASTOS GENERADOS EN EL CUIDADO DEL NIÑO
- CONFLICTOS*: CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO
- AGRADO*: AGRADO MATERNO AL CUIDAR DEL NIÑO
- APEGO*: PERCEPCIÓN MATERNA DE APEGO CON EL NIÑO
- AFECTO*: MUESTRAS DE AFECTO DEL NIÑO HACIA LA MADRE
- ESFUERZO*: SENSACIÓN DE LA MADRE DE ESFUERZOS NO VALORADOS
- COGNITIVO*: PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN COGNITIVA DEL NIÑO
- PSICOMOTRIZ*: PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO
- MATERNA*: AUTOVALORACIÓN MATERNA NEGATIVA
- EMOCIONAL*: PERCEPCIÓN DE CONFLICTO EMOCIONAL DEL NIÑO (RABIETAS Y GRITOS)
- CONDUCTA*: PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL NIÑO (ES BRUSCO Y RENUENTE)
- ATENCIÓN*: PERCEPCIÓN DE LA MADRE DE PROBLEMAS DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DEL NIÑO
- $\epsilon$ : ERROR

El análisis de los resultados se realizó a través del modelo LOGIT, en el cual se hace un análisis de los diferentes factores para encontrar aquellos que se relacionan con el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.

Para iniciar el proceso se elabora el análisis de regresión de todas las variables.

TABLA 32: MODELO LOGIT - CONSIDERANDO TODOS LOS FACTORES DEL MODELO INICIAL

Resumen del modelo			
	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	9,156	,817	,917

Variables en la ecuación							
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)
							Inferior Superior
EDAD DE LA MADRE	,323	,226	2,054	1	,152	1,382	,888 2,150
AUSENCIA DEL PADRE	7,607	1,743	19,058	1	,000	2011	66,131 61212,813
NIVEL EDUCATIVO MATERNO	-,621	,498	1,556	1	,212	,537	,202 1,426
NUMERO DE HIJOS	,324	,994	,107	1	,744	1,383	,197 9,698
INGRESO ECONOMICO	,014	,007	3,802	1	,051	1,014	1,000 1,027
GASTO EN PASAJES PARA ASISTIR AL CENTRO DE SALUD	16,644	1622,274	,000	1	,992	16927	,000 .
TIPO DE TRABAJO DE LA MADRE	-19,682	11615,539	,000	1	,999	,000	,000 .
CONDICION DE LA VIVIENDA	-2,797	7503,643	,000	1	1,000	,061	,000 .
IMPORTANCIA QUE LE ASIGNA LA MADRE A LOS CONTROLES	1,840	4909,686	,000	1	1,000	6,297	,000 .
CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD	51,391	10420,363	,000	1	,996	2083	,000 .

Continua .....

Continuación .....

SATISFACCION DE LA MADRE CON LA ATENCION	19,248	3426,705	,000	1	,996	22866	,000	.
HORARIO DE ATENCION	,149	,307	,236	1	,627	1,161	,636	2,120
TIEMPO DE ESPERA	-,306	,374	,673	1	,412	,736	,354	1,531
AUTOPERCEPCION DE INSUFICIENCIA PARA EL CUIDADO DEL NINO	20,515	3386,264	,000	1	,995	81205	,000	.
AUTOPERCEPCION DE DEFICIENCIA PARA AFRONTAR LA RESPONSABILIDAD MATERNA	-19,873	7154,731	,000	1	,998	,000	,000	.
LA PERCEPCION QUE CUIDAR A SU HIJO LE IMPIDE CUMPLIR CON OTROS ROLES Y TAREAS	20,842	4209,433	,000	1	,996	11258	,000	.
SENSACION DE ELEVADO SACRIFICIO MATERNO	,017	,173	,010	1	,922	1,017	,725	1,426
HASTIO CON EL CUIDADO DEL NINO	-,142	,164	,742	1	,389	,868	,629	1,198
DISGUSTO CON LOS GASTOS GENERADOS EN EL CUIDADO DEL NINO	,158	,165	,916	1	,339	1,171	,847	1,619
CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NINO	-,110	,169	,419	1	,517	,896	,643	1,249
AGRADO MATERNO AL CUIDAR DEL NINO	,390	,182	4,591	1	,032	1,476	1,034	2,109
PERCEPCION MATERNA DE APEGO CON EL NINO	,293	,186	2,482	1	,115	1,340	,931	1,928
MUESTRAS DE AFECTO DEL NINO HACIA LA MADRE	,352	,177	3,979	1	,046	1,422	1,006	2,010
SENSACION DE LA MADRE DE ESFUERZOS NO VALORADOS	-,173	,190	,833	1	,361	,841	,580	1,220
PERCEPCION DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACION COGNITIVA DEL NINO	2,743	,448	37,518	1	,000	15,541	6,460	37,387
PERCEPCION DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACION PSICOMOTRIZ DEL NINO	1,671	,927	3,247	1	,072	5,315	,864	32,711
AUTOVALORACION MATERNA NEGATIVA	,549	,751	,534	1	,465	1,731	,398	7,535
PERCEPCION DE CONFLICTO EMOCIONAL DEL NINO (RABIETAS Y GRITOS)	,705	,659	1,145	1	,285	2,023	,556	7,357
PERCEPCION DE PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL NINO (ES BRUSCO Y RENUENTE)	1,369	1,497	,835	1	,361	3,930	,209	73,942
PERCEPCION DE LA MADRE DE PROBLEMAS DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD DEL NINO	-18,641	2685,831	,000	1	,994	,000	,000	.
Constante	-1225,423	24590,403	,002	1	,960	,000		

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018

Elaboración: Propia.

En la Tabla 32, se observa que el modelo explica un 81.7 % del cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años (R cuadrado de Cox y Snell). Sin embargo la mayor parte de los factores no son significativos ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ).

Por lo tanto se hace un reajuste en el modelo, quedando del siguiente modo (Tabla 33).

TABLA 33: MODELO LOGIT - CONSIDERANDO LOS FACTORES DE UN MODELO AJUSTADO

Resumen del modelo			
	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	6,435	,708	,884

Variables en la ecuación

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
INGRESO ECONÓMICO ( $x_1$ )	,071	,028	6,368	1	,012	1,074	1,016	1,135
PRESENCIA/AUSENCIA DEL PADRE ( $x_2$ )	-7,729	2,318	11,123	1	,001	5,000	1,000	6,041
CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD ( $x_3$ )	3,527	1,705	5,279	1	,039	34,017	1,204	961,469
CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO ( $x_4$ )	-1,622	,621	6,816	1	,009	5,064	1,498	17,115
AUTOVALORACIÓN MATERNA NEGATIVA ( $x_5$ )	-11,032	4,601	5,749	1	,016	7,000	1,450	8,133
PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO ( $x_6$ )	-5,244	2,134	6,039	1	,014	189,443	2,891	12414,306
PERCEPCIÓN DE CONFLICTO EMOCIONAL DEL NIÑO (RABIETAS Y GRITOS) ( $x_7$ )	-1,464	,269	29,618	1	,000	4,323	2,552	7,324
PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL NIÑO (ES BRUSCO Y RENUENTE) ( $x_8$ )	-1,560	,663	5,532	1	,019	4,761	1,297	17,475
Constante	-57,711	22,764	6,427	1	,011	,000		

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 33, se observa que el modelo ajustado explica un 70.8 % del cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años (R cuadrado de Cox y Snell). En este modelo todos los factores son significativos ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ).

En la Tabla 33, también se observa que en el modelo ajustado los coeficientes significativos corresponden a los siguientes factores: ingreso económico (0,071), ausencia del padre (-7,729), confianza de la madre en la capacidad del personal de salud (3,527), conflictos conyugales causados por el cuidado del niño (1,622), autovaloración materna negativa (-11,032), percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño (5,244), percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos) (1,464), percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente) (1,560).

En consecuencia la probabilidad global para que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años sería:

$$\text{Prob}(c. \text{ controles}) = \frac{1}{1 + e^{(-57.711 + 0.071x_1 - 7,729x_2 + 3,527x_3 - 1,622x_4 - 11,032x_5 - 5,244x_6 - 1,464x_7 - 1,560x_8)}}$$

Diagram illustrating the components of the logistic regression equation:

- Probabilidad para que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo
- Valor de la constante
- Coefficiente del factor ingreso económico
- Coefficiente del factor presencia/ausencia del padre
- Coefficiente del factor confianza de la madre en la capacidad del personal de salud
- Coefficiente del factor conflictos conyugales causados por el cuidado del niño
- Coefficiente del factor autovaloración materna negativa
- Coefficiente del factor percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño
- Coefficiente del factor percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos)
- Coefficiente del factor percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente)

TABLA 34: ODDS RATIO (OR) - CONSIDERANDO LOS FACTORES DEL MODELO AJUSTADO

FACTORES	Exp(B)
INGRESO ECONÓMICO ( $x_1$ )	1,074
PRESENCIA/AUSENCIA DEL PADRE ( $x_2$ )	5,000
CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD ( $x_3$ )	34,017
CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO ( $x_4$ )	5,064
AUTOVALORACIÓN MATERNA NEGATIVA ( $x_5$ )	7,000
PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO ( $x_6$ )	189,443
PERCEPCIÓN DE CONFLICTO EMOCIONAL DEL NIÑO (RABIETAS Y GRITOS) ( $x_7$ )	4,323
PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL NIÑO (ES BRUSCO Y RENUENTE) ( $x_8$ )	4,761
Constante	,000

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018  
Elaboración: Propia.

#### INTERPRETACIÓN DE LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DEL NIÑO

Según la Tabla 34, columna Exp (B); se afirma que:

- Un sol más de ingreso mensual, incrementa 1.074 veces la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años; en consecuencia si se incrementaría en 100 soles el ingreso mensual, la probabilidad de cumplir con los controles se incrementaría en 107.4 veces.
- La ausencia del padre, reduciría en 5 veces la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.
- Un nivel más de confianza de la madre en la capacidad del personal de salud, incrementa en 34 veces la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.
- Un nivel más de conflictos conyugales causados por el cuidado del niño, reduce en 5 veces la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.
- Un nivel más de autovaloración materna negativa, reduce en 7 veces la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.
- Un nivel más de percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño, reduce en 189 veces la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.
- Un nivel más de percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos), reduce en 4 veces la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.
- Un nivel más de percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente), reduce en 4 veces la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.



## 5.4. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### 5.4.1. INGRESO ECONÓMICO MENSUAL Y PRESENCIA/AUSENCIA DEL PADRE COMO FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS

En el estudio nos planteamos la siguiente hipótesis:

“Los factores sociodemográficos en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; son: ingreso económico mensual y la presencia/ausencia del padre”

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular el coeficiente  $\beta_{Ingreso}$  y  $\beta_{Padre}$  por medio de la regresión logística, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 16).

TABLA 35: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT - CONSIDERANDO UN MODELO AJUSTADO

	Variables en la ecuación					95% C.I. para EXP(B)		
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
INGRESO ECONÓMICO ( $x_1$ )	,071	,028	6,368	1	,012	1,074	1,016	1,135
PRESENCIA/AUSENCIA DEL PADRE ( $x_2$ )	-7,729	2,318	11,123	1	,001	5,000	1,000	6,041

En la Tabla 35, se puede observar que de acuerdo al test de Wald existe la significancia (p valúe = 0.012) [que es por mucho es menor a 0.05] para el ingreso económico y una significancia (p valúe = 0.001) [que es por mucho es menor a 0.05] para la presencia/ausencia del padre. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación:

Que el ingreso económico mensual y la presencia/ausencia del padre son factores sociodemográficos en relación (asociados) al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL FACTOR INGRESO ECONÓMICO

Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

---

Empleamos el test de Wald para hallar un parámetro de correlación, para lo cual hacemos uso de la siguiente expresión matemática:

$$Wald_{Ingreso} = \frac{\hat{\beta}_{Ingreso}^2}{\hat{\sigma}_{Ingreso}^2}$$

Utilizamos el valor de **Wald** para determinar si el valor observado de  $\beta_{Ingreso} = 0.71$  es prueba suficiente con 160 observaciones, para concluir que el verdadero valor del coeficiente  $\beta_{Ingreso}$  en la población es diferente de cero.

Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

---

$$H_0: \beta_{Ingreso} = 0$$

⇒ EL FACTOR INGRESO MENSUAL NO ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

$$H_1: \beta_{Ingreso} \neq 0$$

⇒ EL FACTOR INGRESO MENSUAL SI ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

---

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que  $\beta$  es o no cero, el test de Wald puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Cada uno de los factores están distribuidos de manera normal, llamada distribución multivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido.

Paso: 04: Determinación del margen de error.  
.....

Se seleccionó  $\alpha = 0.025$  (Significante) para este estudio.

Paso: 05: Regla de decisión  
.....

El test de Wald, utiliza una distribución  $X^2$  con un grado de libertad; considerando un alfa = 0.025, el valor tabular de  $X^2$  es igual a 5.0239. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de  $\beta_i = 0$ , si (el valor absoluto de) el valor observado de  $Wald_i$  es mayor que 5.0239.

Paso 06: Cálculo  
.....

El cálculo es:

$$Wald_{Ingreso} = \frac{0.071^2}{0.028^2} = 6.368$$

Paso 07: Interpretación de los resultados  
.....

El valor calculado en el test de Wald es de 6.368, que es mayor a 5.0239; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de  $\beta_i = 0$ , y se concluye que el factor ingreso mensual si es importante para establecer variaciones en el modelo.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL FACTOR PRESENCIA/AUSENCIA DEL PADRE

Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

---

Empleamos el test de Wald para hallar un parámetro de correlación, para lo cual hacemos uso de la siguiente expresión matemática:

$$Wald_{padre} = \frac{\hat{\beta}_{padre}^2}{\hat{\sigma}_{padre}^2}$$

Utilizamos el valor de **Wald** para determinar si el valor observado de  $\beta_{padre} = -7.729$  es prueba suficiente con 160 observaciones, para concluir que el verdadero valor del coeficiente  $\beta_{padre}$  en la población es diferente de cero.

Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

---

$$H_0: \beta_{padre} = 0$$

⇒ EL FACTOR PRESENCIA/  
AUSENCIA DEL PADRE NO ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

$$H_1: \beta_{padre} \neq 0$$

⇒ EL FACTOR PRESENCIA/  
AUSENCIA DEL PADRE SI ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

---

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que  $\beta$  es o no cero, el test de Wald puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Cada uno de los factores están distribuidos de manera normal, llamada distribución multivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

Paso: 04: Determinación del margen de error.

---

Se seleccionó  $\alpha = 0.025$  (Significante) para este estudio.

Paso: 05: Regla de decisión

---

El test de Wald, utiliza una distribución  $X^2$  con un grado de libertad; considerando un alfa = 0.025, el valor tabular de  $X^2$  es igual a 5.0239. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de  $\beta_i = 0$ , si (el valor absoluto de) el valor observado de  $Wald_i$  es mayor que 5.0239.

Paso 06: Cálculo

---

El cálculo es:

$$Wald_{padre} = \frac{-7.729^2}{2.318^2} = 11.123$$

Paso 07: Interpretación de los resultados

---

El valor calculado en el test de Wald es de 11.123, que es mayor a 5.0239; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de  $\beta_i = 0$ , y se concluye que el factor presencia/ausencia del padre si es importante para establecer variaciones en el modelo.

#### 5.4.2. CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD COMO FACTOR DE PERCEPCIÓN MATERNA DE LA ATENCIÓN DE SALUD PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS

En el estudio nos planteamos la siguiente hipótesis:

“El factor de percepción materna de la atención de salud en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; es: la confianza de la madre en la capacidad del personal de salud”

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular el coeficiente  $\beta_{Confianza}$  por medio de la regresión logística, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 16).

TABLA 36: FACTOR DE PERCEPCIÓN MATERNA DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT - CONSIDERANDO UN MODELO AJUSTADO

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD ( $x_3$ )	3,527	1,705	5,279	1	,039	34,017	1,204	961,469

En la Tabla 36, se puede observar que de acuerdo al test de Wald existe la significancia ( $p$  valúe = 0.039) [que es por mucho es menor a 0.05] para la confianza de la madre en la capacidad del personal de salud. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación:

Que la confianza de la madre en la capacidad del personal de salud es factor de percepción materna de la atención de salud en relación (asociado) al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL FACTOR CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD

Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

---

Empleamos el test de Wald para hallar un parámetro de correlación, para lo cual hacemos uso de la siguiente expresión matemática:

$$Wald_{confianza} = \frac{\hat{\beta}_{Confianza}^2}{\hat{\sigma}_{Confianza}^2}$$

Utilizamos el valor de **Wald** para determinar si el valor observado de  $\beta_{Confianza} = 3.527$  es prueba suficiente con 160 observaciones, para concluir que el verdadero valor del coeficiente  $\beta_{Confianza}$  en la población es diferente de cero.

Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

---

$$H_0: \beta_{confianza} = 0$$

⇒ EL FACTOR FACTOR CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD

NO ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

$$H_1: \beta_{confianza} \neq 0$$

⇒ EL FACTOR CONFIANZA DE LA MADRE EN LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE SALUD

SI ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

---

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que  $\beta$  es o no cero, el test de Wald puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Cada uno de los factores están distribuidos de manera normal, llamada distribución multivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

Paso: 04: Determinación del margen de error.

Se seleccionó  $\alpha = 0.025$  (Significante) para este estudio.

Paso: 05: Regla de decisión

---

El test de Wald, utiliza una distribución  $X^2$  con un grado de libertad; considerando un alfa = 0.025, el valor tabular de  $X^2$  es igual a 5.0239. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de  $\beta_i = 0$ , si (el valor absoluto de) el valor observado de  $Wald_i$  es mayor que 5.0239.

Paso 06: Cálculo

---

El cálculo es:

$$Wald_{confianza} = \frac{3.527^2}{1.705^2} = 5.279$$

Paso 07: Interpretación de los resultados

---

El valor calculado en el test de Wald es de 5.274, que es mayor a 5.0239; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de  $\beta_i = 0$ , y se concluye que el factor confianza de la madre en la capacidad del personal de salud si es importante para establecer variaciones en el modelo.



### 5.4.3. CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO COMO FACTOR DEL ROL MATERNO PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS

En el estudio nos planteamos la siguiente hipótesis:

“El factor del rol materno en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; es: conflictos conyugales causados por el cuidado del niño”

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular el coeficiente  $\beta_{\text{Conflicto}}$  por medio de la regresión logística, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 16).

TABLA 37: FACTOR DE CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT - CONSIDERANDO UN MODELO AJUSTADO

	Variables en la ecuación					95% C.I. para EXP(B)		
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO ( $x_4$ )	-1,622	,621	6,816	1	,009	5,064	1,498	17,115

En la Tabla 37, se puede observar que de acuerdo al test de Wald existe la significancia (p valúe = 0.009) [que es por mucho es menor a 0.05] para los conflictos conyugales causados por el cuidado del niño. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación:

Que los conflictos conyugales causados por el cuidado del niño es factor del rol materno en relación (asociado) al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL FACTOR CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO

Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

---

Empleamos el test de Wald para hallar un parámetro de correlación, para lo cual hacemos uso de la siguiente expresión matemática:

$$Wald_{\text{conflicto}} = \frac{\hat{\beta}_{\text{conflicto}}^2}{\hat{\sigma}_{\text{conflicto}}^2}$$

Utilizamos el valor de **Wald** para determinar si el valor observado de  $\beta_{\text{conflicto}} = -1.622$  es prueba suficiente con 160 observaciones, para concluir que el verdadero valor del coeficiente  $\beta_{\text{conflicto}}$  en la población es diferente de cero.

Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

---

$$H_0: \beta_{\text{conflicto}} = 0$$

⇒ EL FACTOR CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO  
NO ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

$$H_1: \beta_{\text{conflicto}} \neq 0$$

⇒ EL FACTOR CONFLICTOS CONYUGALES CAUSADOS POR EL CUIDADO DEL NIÑO  
SI ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

---

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que  $\beta$  es o no cero, el test de Wald puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Cada uno de los factores están distribuidos de manera normal, llamada distribución multivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

Paso: 04: Determinación del margen de error.

Se seleccionó  $\alpha = 0.025$  (Significante) para este estudio.

Paso: 05: Regla de decisión

---

El test de Wald, utiliza una distribución  $X^2$  con un grado de libertad; considerando un alfa = 0.025, el valor tabular de  $X^2$  es igual a 5.0239. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de  $\beta_i = 0$ , si (el valor absoluto de) el valor observado de  $Wald_i$  es mayor que 5.0239.

Paso 06: Cálculo

---

El cálculo es:

$$Wald_{\text{conflicto}} = \frac{-1.622^2}{0.621^2} = 6.816$$

Paso 07: Interpretación de los resultados

---

El valor calculado en el test de Wald es de 6.816, que es mayor a 5.0239; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de  $\beta_i = 0$ , y se concluye que el factor conflictos conyugales causados por el cuidado del niño si es importante para establecer variaciones en el modelo.

#### 5.4.4. AUTOVALORACIÓN MATERNA NEGATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO COMO FACTORES DE EXPECTATIVA DE LOGRO DE SU HIJO PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS

En el estudio nos planteamos la siguiente hipótesis:

“Los factores de expectativa de logro de su hijo en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; son: autovaloración materna negativa y percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño”

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular el coeficiente  $\beta_{\text{Materna}}$  y  $\beta_{\text{Psicomotriz}}$  por medio de la regresión logística, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 16).

TABLA 38: FACTORES DE EXPECTATIVA DE LOGRO EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT - CONSIDERANDO UN MODELO AJUSTADO

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
AUTOVALORACIÓN MATERNA NEGATIVA ( $x_5$ )	-11,032	4,601	5,749	1	,016	7,000	1,450	8,133
PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO ( $x_6$ )	-5,244	2,134	6,039	1	,014	189,443	2,891	12414,306

En la Tabla 38, se puede observar que de acuerdo al test de Wald existe la significancia (p valúe = 0.016) [que es por mucho es menor a 0.05] para la autovaloración materna negativa y una significancia (p valúe = 0.014) [que es por mucho es menor a 0.05] para la percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación:

Que la autovaloración materna negativa y la percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño son factores de expectativa de logro en relación (asociados) al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL FACTOR AUTOVALORACIÓN MATERNA NEGATIVA

Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

---

Empleamos el test de Wald para hallar un parámetro de correlación, para lo cual hacemos uso de la siguiente expresión matemática:

$$Wald_{Materna} = \frac{\hat{\beta}_{Materna}^2}{\hat{\sigma}_{Materna}^2}$$

Utilizamos el valor de **Wald** para determinar si el valor observado de  $\beta_{Materna} = -11.032$  es prueba suficiente con 160 observaciones, para concluir que el verdadero valor del coeficiente  $\beta_{Materna}$  en la población es diferente de cero.

Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

---

$$H_0: \beta_{Materna} = 0$$

⇒ EL FACTOR AUTOVALORACIÓN MATERNA NEGATIVA NO ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

$$H_1: \beta_{Materna} \neq 0$$

⇒ EL FACTOR AUTOVALORACIÓN MATERNA NEGATIVA SI ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

---

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que  $\beta$  es o no cero, el test de Wald puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Cada uno de los factores están distribuidos de manera normal, llamada distribución multivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido.

Paso: 04: Determinación del margen de error.  
.....

Se seleccionó  $\alpha = 0.025$  (Significante) para este estudio.

Paso: 05: Regla de decisión  
.....

El test de Wald, utiliza una distribución  $X^2$  con un grado de libertad; considerando un alfa = 0.025, el valor tabular de  $X^2$  es igual a 5.0239. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de  $\beta_i = 0$ , si (el valor absoluto de) el valor observado de  $Wald_i$  es mayor que 5.0239.

Paso 06: Cálculo  
.....

El cálculo es:

$$Wald_{Materna} = \frac{-11.032^2}{4.601^2} = 5.749$$

Paso 07: Interpretación de los resultados  
.....

El valor calculado en el test de Wald es de 5.749, que es mayor a 5.0239; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de  $\beta_i = 0$ , y se concluye que el factor autovaloración materna negativa si es importante para establecer variaciones en el modelo.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL FACTOR PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE ALGUNA LIMITACIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO

Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

---

Empleamos el test de Wald para hallar un parámetro de correlación, para lo cual hacemos uso de la siguiente expresión matemática:

$$Wald_{\beta_{Psicomotriz}} = \frac{\hat{\beta}_{Psicomotriz}^2}{\hat{\sigma}_{Psicomotriz}^2}$$

Utilizamos el valor de **Wald** para determinar si el valor observado de  $\beta_{Psicomotriz} = -5.244$  es prueba suficiente con 160 observaciones, para concluir que el verdadero valor del coeficiente  $\beta_{Psicomotriz}$  en la población es diferente de cero.

Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

---

$$H_0: \beta_{Psicomotriz} = 0$$

⇒ EL FACTOR percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño

NO ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

$$H_1: \beta_{Psicomotriz} \neq 0$$

⇒ EL FACTOR percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño

SI ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

---

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que  $\beta$  es o no cero, el test de Wald puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Cada uno de los factores están distribuidos de manera normal, llamada distribución multivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

Paso: 04: Determinación del margen de error.  
.....

Se seleccionó  $\alpha = 0.025$  (Significante) para este estudio.

Paso: 05: Regla de decisión  
.....

El test de Wald, utiliza una distribución  $X^2$  con un grado de libertad; considerando un alfa = 0.025, el valor tabular de  $X^2$  es igual a 5.0239. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de  $\beta_i = 0$ , si (el valor absoluto de) el valor observado de  $Wald_i$  es mayor que 5.0239.

Paso 06: Cálculo  
.....

El cálculo es:

$$Wald_{\text{psicomotriz}} = \frac{-5.244^2}{2.134^2} = 6.039$$

Paso 07: Interpretación de los resultados  
.....

El valor calculado en el test de Wald es de 6.039, que es mayor a 5.0239; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de  $\beta_i = 0$ , y se concluye que el factor percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño si es importante para establecer variaciones en el modelo.



#### 5.4.5. PERCEPCIÓN DE CONFLICTO EMOCIONAL DEL NIÑO Y PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA COMO FACTORES DE MANEJO DE CONDUCTAS DEL MENOR PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS

En el estudio nos planteamos la siguiente hipótesis:

“Los factores de percepción de conductas del hijo en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; son: percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos) y percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente).”

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular el coeficiente  $\beta_{Emocional}$  y  $\beta_{Conducta}$  por medio de la regresión logística, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 38).

TABLA 39: FACTORES DE PERCEPCIÓN DE CONDUCTAS DEL MENOR EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT - CONSIDERANDO UN MODELO AJUSTADO

	Variables en la ecuación						95% C.I. para EXP(B)	
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
PERCEPCIÓN DE CONFLICTO EMOCIONAL DEL NIÑO (RABIETAS Y GRITOS) ( $x_7$ )	-1,464	,269	29,618	1	,000	4,323	2,552	7,324
PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL NIÑO (ES BRUSCO Y RENUENTE) ( $x_8$ )	-1,560	,663	5,532	1	,019	4,761	1,297	17,475

En la Tabla 39, se puede observar que de acuerdo al test de Wald existe la significancia (p valúe = 0.000) [que es por mucho es menor a 0.05] para la percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos) y una significancia (p valúe = 0.019) [que es por mucho es menor a 0.05] para la percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente). Estos resultados nos permiten hacer la afirmación:

Que la percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos) y la percepción de los problemas de conducta del niño (es brusco y renuente) son factores de manejo de conductas del menor en relación (asociados) al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida – Huancayo en el 2018.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL FACTOR PERCEPCIÓN DE CONFLICTO EMOCIONAL DEL NIÑO

Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

---

Empleamos el test de Wald para hallar un parámetro de correlación, para lo cual hacemos uso de la siguiente expresión matemática:

$$Wald_{Emocional} = \frac{\hat{\beta}_{Emocional}^2}{\hat{\sigma}_{Emocional}^2}$$

Utilizamos el valor de **Wald** para determinar si el valor observado de  $\beta_{Emocional} = -1.464$  es prueba suficiente con 160 observaciones, para concluir que el verdadero valor del coeficiente  $\beta_{Emocional}$  en la población es diferente de cero.

Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

---

$$H_0: \beta_{Emocional} = 0$$

⇒ EL FACTOR percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos) NO ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

$$H_1: \beta_{Emocional} \neq 0$$

⇒ EL FACTOR percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos) SI ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

---

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que  $\beta$  es o no cero, el test de Wald puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Cada uno de los factores están distribuidos de manera normal, llamada distribución multivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido.

Paso: 04: Determinación del margen de error.  
.....

Se seleccionó  $\alpha = 0.025$  (Significante) para este estudio.

Paso: 05: Regla de decisión  
.....

El test de Wald, utiliza una distribución  $X^2$  con un grado de libertad; considerando un alfa = 0.025, el valor tabular de  $X^2$  es igual a 5.0239. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de  $\beta_i = 0$ , si (el valor absoluto de) el valor observado de  $Wald_i$  es mayor que 5.0239.

Paso 06: Cálculo  
.....

El cálculo es:

$$Wald_{Emocional} = \frac{-1.464^2}{0.269^2} = 29.618$$

Paso 07: Interpretación de los resultados  
.....

El valor calculado en el test de Wald es de 29.618, que es mayor a 5.0239; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de  $\beta_i = 0$ , y se concluye que el factor percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos) si es importante para establecer variaciones en el modelo.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL FACTOR PERCEPCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL NIÑO

Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

---

Empleamos el test de Wald para hallar un parámetro de correlación, para lo cual hacemos uso de la siguiente expresión matemática:

$$Wald_{Conducta} = \frac{\hat{\beta}_{Conducta}^2}{\hat{\sigma}_{Conducta}^2}$$

Utilizamos el valor de **Wald** para determinar si el valor observado de  $\beta_{Conducta} = -5.244$  es prueba suficiente con 160 observaciones, para concluir que el verdadero valor del coeficiente  $\beta_{Conducta}$  en la población es diferente de cero.

Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

---

$$H_0: \beta_{Conducta} = 0$$

⇒ EL FACTOR percepción de los problemas de conducta del niño

NO ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

$$H_1: \beta_{Conducta} \neq 0$$

⇒ EL FACTOR percepción de los problemas de conducta del niño

SI ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER VARIACIONES EN EL MODELO.

Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

---

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que  $\beta$  es o no cero, el test de Wald puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Cada uno de los factores están distribuidos de manera normal, llamada distribución multivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

Paso: 04: Determinación del margen de error.  
.....

Se seleccionó  $\alpha = 0.025$  (Significante) para este estudio.

Paso: 05: Regla de decisión  
.....

El test de Wald, utiliza una distribución  $X^2$  con un grado de libertad; considerando un alfa = 0.025, el valor tabular de  $X^2$  es igual a 5.0239. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de  $\beta_i = 0$ , si (el valor absoluto de) el valor observado de  $Wald_i$  es mayor que 5.0239.

Paso 06: Cálculo  
.....

El cálculo es:

$$Wald_{conducta} = \frac{-1.560^2}{0.663^2} = 5.532$$

Paso 07: Interpretación de los resultados  
.....

El valor calculado en el test de Wald es de 5.532, que es mayor a 5.0239; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de  $\beta_i = 0$ , y se concluye que el factor percepción de los problemas de conducta del niño si es importante para establecer variaciones en el modelo.

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN

#### 4.1. CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS

El hallazgo de este estudio mostró que solo el 66.9 % de las madres cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos. Este hallazgo es casi similar con los estudios realizados por, Gonzales E, Huamán L, Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C, que encuentran que el 52% de cumplimiento para Amazonas, 55,3%. Para Loreto y 53,5% para Pasco (20) Asimismo; Figueroa R, señala que solo el 25.64 % de las madres cumplen con los controles de su hijo en Cusco (12). Sin embargo. Ampuero R, Mamani S, hallan que el 67.9% de madres cumplieron con los controles de sus hijos en Arequipa (13). Sin embargo. Esto implica, que en un número significativo de niños no se está monitorizado su desarrollo; esto significa que: no se está dando la estimulación adecuada, no se están detectando los problemas del desarrollo de forma apropiada, no se están tratando los trastornos del desarrollo en el momento oportuno evitando que se incremente su severidad y afecte a otras áreas del desarrollo.

En el análisis estadístico para la identificación de los factores, se realizó primero un análisis para cada factor por medio de la prueba  $X^2$  y el coeficiente de contingencia, de acuerdo a este primer examen, se encontró que el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño tiene asociación con: la edad de la madre, la presencia permanente del padre, el nivel educativo materno, el número de hijos, el ingreso

económico, el gasto en pasajes para asistir al centro de salud, el tipo de trabajo de la madre, la condición de la vivienda, la importancia que le asigna la madre a los controles, la confianza de la madre en la capacidad del personal de salud y la satisfacción de la madre con la atención.

También tenían asociación: la autopercepción de insuficiencia para el cuidado del niño, la autopercepción de deficiencia para afrontar la responsabilidad materna, la percepción que cuidar a su hijo le impide cumplir con otros roles y tareas, la percepción de la madre sobre alguna limitación cognitiva del niño, la percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño, la autovaloración materna negativa, la percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos), la percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente) y la percepción de la madre de problemas de atención e hiperactividad del niño. No obstante, considerando que en la realidad los diversos factores actúan de manera conjunta y la presencia uno afecta la disposición y efecto de los demás; era pertinente realizar un análisis de regresión para identificar a los factores que afectan de forma significativa el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo por parte de madre.

El análisis de regresión LOGIT reveló que ocho factores eran los que afectaban de forma significativa el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo; y estos son: ingreso económico, presencia/ausencia del padre, confianza de la madre en la capacidad del personal de salud, conflictos conyugales causados por el cuidado del niño, autovaloración materna negativa, percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño, percepción de conflicto emocional del niño (rabieta y gritos) y percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente).

## **4.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

En el estudio encontramos que el ingreso familiar mensual se asocia de forma positiva y significativa con la asistencia a los controles del desarrollo infantil. A medida que aumenta el ingreso familiar mensual, la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años se incrementa. Este hallazgo es similar al estudio realizado por Bibiana L, el motivo sería que; incluso cuando los servicios de atención médica están disponibles, el costo de buscar atención puede retrasar o evitar que los hogares pobres accedan a ellos. Se puede considerar que el costo de buscar atención comprende los costos directos (como las tarifas de los usuarios), los costos indirectos (como los costos de transporte) y los costos de oportunidad (como los salarios perdidos). Dichos costos pesan más sobre los hogares pobres que los no pobres (22).

En la investigación encontramos que la ausencia del padre se asocia de forma negativa y significativa con la asistencia a los controles del desarrollo infantil. A medida que la ausencia del padre se incrementa, la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años disminuye .



### **4.3. FACTORES DE PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN**

En el estudio encontramos que la confianza de la madre en el personal de salud se asocia de forma positiva y significativa con la asistencia a los controles del desarrollo infantil. A medida que aumenta la confianza de la madre en la enfermera que atiende a su niño, la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años se incrementa. Este hallazgo es similar al estudio realizado por Quevedo D, quien destaca que la mala calidad de la atención percibida por la madre en los centros de salud genera desconfianza en la madre que la disuade a volver a los siguientes controles, muchas madres avizoran que no hay beneficio en los controles del niño y otras creen que la atención es insegura y nociva (20).

### **4.4. FACTORES DE ROL MATERNO**

En el estudio encontramos que los frecuentes conflictos conyugales generados por el esfuerzo que demanda el cuidado del niño se asocia de forma negativa y significativa con la asistencia a los controles del desarrollo infantil. A medida que se incrementan los conflictos de pareja al afrontar el cuidado del niño, la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años se reduce. Este hallazgo es similar al estudio realizado por, Daniel B, Tesfaye N, et al, quienes destacan que los conflictos matrimoniales afectan la calidad de la crianza, hay disminución del afecto y generan problemas emocionales y de comportamiento en los niños, los conflictos conyugales disminuyen la comunicación, la madre está menos disponibles para reconocer y responder a las necesidades emocionales de los niños; existe incoherencia en las reglas, técnicas de crianza y respuestas disciplinarias, estas

situaciones generan otras prioridades relegando la asistencia al establecimiento de salud para poder controlar el desarrollo del niño (14).

De manera similar, Gonzales E, Huamán L, et al, hallan que las dificultades de convivencia entre los padres lleva a que la madre deje de acudir a los centros de salud con los controles de su hijo, lo contrario sucede con los matrimonios armoniosos que llevan una crianza sensible y cálida y tienen a sus hijos con sus controles de desarrollo al día, además los conflictos conyugales abiertos con acusaciones mutuas y hostilidad (tanto verbal como física) afecta el desarrollo del niño generándole baja competencia social, baja autoestima y comportamientos agresivos.

#### **4.5. FACTORES DE EXPECTATIVA DE LOGRO DE SU HIJO**

En el estudio encontramos que la autovaloración materna negativa se asocia de forma negativa y significativa con la asistencia a los controles del desarrollo infantil. A medida que se incrementan la creencia materna de no tener buenas aptitudes como madre, la probabilidad de cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años se reduce. Este hallazgo es similar al estudio realizado por, Nazri C, Yamazaki C, et al, quienes evidencian que aquellas madres que no creen tener aptitudes para la crianza de su hijo, incurren en múltiples negligencias y no buscan la ayuda ni la asesoría respectiva para poder cuidar de forma conveniente a su hijo, estas madres prefieren no asistir a los establecimientos de salud para evitar las amonestaciones de los profesionales de salud al encontrar manifiestos problemas de crianza (15).

En la investigación también hallamos que la percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño se asocia de forma negativa y significativa con la asistencia a los controles del desarrollo infantil. A medida que se incrementan la creencia materna de que su hijo posee alguna limitación psicomotriz, la probabilidad

de cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años se reduce. Esto se debe a que la madre quiere evitar los comentarios y las críticas de los demás ante la posibilidad de algún trastorno en su hijo; como las alteraciones en el desarrollo infantil están asociadas a problemas mentales y otras deficiencias es muy marcada la estigmatización de los niños con algún retardo. Este hallazgo es similar al estudio realizado por, Aparecida I, Radieddine B, et al, quienes evidencian que uno de los hechos más traumáticos y deplorables para las madres es que su hijo presente alguna anormalidad o retardo y ante la sospecha que exista, tienden a aislar al niño y ocultarlo de los demás (en un ámbito rural o urbano marginal), por lo que la madre dejara de acudir al establecimiento de salud para no exponer al niño a las críticas de vecinos y conocidos, por lo que son fundamentales las visitas domiciliarias que debe de realizar el personal de salud competente (16).

#### **4.6. FACTORES DE MANEJO DE CONDUCTAS DEL HIJO**

En el estudio encontramos que la percepción de conflicto emocional del niño se asocia de forma negativa y significativa con la asistencia a los controles del desarrollo infantil. A medida que se incrementan la creencia materna de que el niño tiene algún problema emocional, la probabilidad de cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años se reduce. Esto se debe a que la madre no puede controlar los quejidos, los llantos, gritos, chillidos, patadas, golpes y hasta aguantarse la respiración que realiza el niño ante determinadas situaciones, entonces la madre cree que el niño tiene alguna alteración emocional y prefiere no llevar al niño a sus controles para evitar que confirmen la alteración que ella sospecha, además tiene temor que el niño haga alguna crisis emocional en el establecimiento de salud o en la calle y que ella no pueda controlarlo.

En la investigación hallamos que la percepción de la madre de problemas de conducta del niño se asocia de forma negativa y significativa con la asistencia a los controles del desarrollo infantil. A medida que se incrementan la creencia materna de que su hijo tiene un problema de conducta, la probabilidad de cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años se reduce. Esto se debe a que la madre observa que el niño presenta: falta de atención, impulsividad, conducta de evitación, ansiedad, conducta repetitiva, agresividad, conducta disruptiva, etc; considera que existe algún trastorno y prefiere evitar enfrentarse ante esa posibilidad por lo que no lleva al niño a sus controles.

## CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos de la madre relacionados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo son: el ingreso económico y la presencia/ausencia del padre; si se incrementa el ingreso mensual, la probabilidad de cumplir con los controles también se incrementa; asimismo, la mayor ausencia del padre reduce la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.
2. El único factor relacionado con la percepción de la atención por parte de la madre que es significativo, es la confianza de la madre en la capacidad del personal de salud, cuando se incrementa la confianza de la madre en la capacidad del personal de salud, aumenta la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.
3. El único factor relacionado con el rol materno, que es significativo, son los conflictos conyugales causados por el cuidado del niño; cuando se incrementan los conflictos conyugales causados por el cuidado del niño, se reduce la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.
4. Los factores relacionados con la expectativa de la madre sobre los logros de su hijo son: la autovaloración materna negativa y la percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño; si se incrementa la autovaloración materna negativa, se reduce la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo; asimismo, cuando se incrementa la percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño, se reduce la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.
5. Los relacionados con la percepción de conductas de su hijo son: la percepción de conflicto emocional del niño (rabietas y gritos) y la percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente); si se incrementa la percepción de conflicto emocional del niño (rabietas y gritos), se reduce la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño; asimismo, si se incrementa la percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente), se reduce la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.

## RECOMENDACIONES

1. Se debe de coordinar con los responsables de los programas sociales para beneficiar a las madres con niños menores de 2 años que tengan un bajo ingreso económico; asimismo de debe de implementar un programa que sensibilice y promueva la presencia física del padre en las familias que tiene un niño.
2. Se deben de promover la implantación de un sistema de atención (evaluaciones periódicas al personal de enfermería) para generar confianza de la madre y otros usuarios en la capacidad profesional del personal de salud.
3. Es conveniente implantar un programa que desarrolle habilidades interpersonales en las madres para evitar los conflictos conyugales, además de un sistema de vigilancia de conflictos familiares para identificar e intervenir de forma oportuna con el propósito de reducir su impacto negativo en el desarrollo infantil.
4. Se debe de implementar un programa de desarrollo de competencias maternas que incremente la autovaloración materna positiva; así también es conveniente desarrollar programas educativos dirigidos a las madres para que puedan hacer un mejor seguimiento del desarrollo psicomotriz de su niño.
5. Se debe de implementar un programa de educación en salud dirigida a las madres, con el propósito que puedan conocer más el proceso de desarrollo infantil para evitar tener confusiones de las emociones y conductas normales del niño con posibles alteraciones; además se debe de sensibilizar a la población para evitar cualquier tipo de estigmatización de las personas que presentan algún problema de salud mental.
6. fomentar reuniones con el personal del centro de salud justicia paz y vida para que analice los factores institucionales y se comprometan a hacer cambios graduales en las atenciones de las citas programadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Importancia del control de crecimiento y desarrollo del menor de poblaciones relegadas en Latino América. 2014.
2. Bhopal S, Roy R, Verma D, Kumar D. Impact of adversity on early childhood growth & development in rural India: Findings from the early life stress sub-study of the SPRING cluster randomised controlled trial (SPRINGELS). PLoS ONE. 2019; 14(1): p. 1 - 19.
3. Prasad H, Poudel S. Maternal Awareness on Child Health Card and Factors Associated with it's Retention in Salyan Village Development Committee of Kaski, Nepal. Int. Biol. Biomed. J. Autumn. 2016; 2(4): p. 149 - 155.
4. Tachibana Y, Takehara K. Maternal impulse control disability and developmental disorder traits are risk factors for child maltreatment. Scientific Reports. 2016; 7(15): p. 1 - 12.
5. Sheldrick C PE. Evidence-Based Milestones for Surveillance of Cognitive, Language, and Motor Development. Academic pediatrics vol. 13,6 (2013): 577-86. doi:10.1016/j.acap.2013.07.001. 2013; 13(6): p. 577 - 586.
6. Falster K, Hanly M. Maternal age and offspring developmental vulnerability at age five: A population-based cohort study of Australian children. PLoS Med. 2018; 15(4): p. 1 - 20.
7. Dagvadorj A, Ganbaatar D. Maternal socio-demographic and psychological predictors for risk of developmental delays among young children in Mongolia. BMC Pediatrics. 2018; 18(68): p. 1 - 8.
8. Bennett I, Schott W, Krutikova S. Maternal mental health and child growth and development in four low and middle income countries. J Epidemiol Community Health. 2017; 15(7): p. 54 - 63.
9. Nguyen P, Friedman J, Kak M, Menon P, Alderman H. Maternal depressive symptoms are negatively associated with child growth and development: Evidence from rural India. Matern Child Nutr. 2018; 14(12): p. 1 - 9.
10. Vameghi R, Amir S. Relation between Social Determinants of Maternal Health and Child Development: A Path Analysis. Public Health Nurs. 2018; 6(12): p. 8643 - 8654.
11. Racine N, Plamondon A, Madigan S. Maternal Adverse Childhood Experiences and Infant Development. Pediatrics. 2018; 141(2): p. 1 - 9.
12. Reyes S. Factores de abandono al control de crecimiento y desarrollo del menor de 2 años.[Tesis].Lima. 2014.

13. MacDonald M, LeeMcIntyre L. The relationship of age, early motor skills and observable child behaviors in young children with developmental delays. *Research in Developmental Disabilities*. 2019; 93(1): p. 75 - 86.
14. Daniel B, Tesfaye N, Mekonin E, Kassa A, Mensur K, Zerihun E, et al. Conocimiento y actitud sobre el monitoreo del crecimiento y sus factores asociados entre madres / guardianes de niños menores de dos años”. *Journal of Nutritional Disorders & Therapy*. 2017; 7(3): p. 215 - 236.
15. Nazri C, Yamazaki C, Kameo S, Herawati D, Sekarwana A, et al. Factores que influyen en la participación de la madre en el cuidado para mejorar el estado nutricional de niños menores de cinco años. *BMC Public Health*. 2016; 69(16): p. 75 - 84.
16. Aparecida I, Radieddine B, Barony J, Silva T, Dittz E. Discontinuity of outpatient follow-up of risk children: perspective of mothers. *Esc Annae Nery*. 2019; 23(2): p. 1 - 8.
17. Principe C, Valverde G. Factores biosocioculturales maternos y desercion al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años Centro de Salud Union. [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
18. Quevedo D. Factores que intervienen en el Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña menor de dos años del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima – 2014. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. PERU - 2014.
19. Gonzales E, Huamán L, Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C. 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. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2016; 33(2): p. 224 - 232.
20. Bibiana L. Factores limitantes al cumplimiento del esquema del control de crecimiento y desarrollo por madres de niños menores de 2 años. Centro de salud Nicrupampa - 2014.[Tesis].Universidad Nacional Santiago Atunéz De Mayolo, Facultad de Ciencias de la Salud;2014.
21. Figueroa R. Factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años Centro de Salud Urubamba Cusco. [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega, Facultad De Enfermería. 2018.
22. Ampuero R, Mamani S. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfaccion de la atencion de enfermeria en las madres de niños menores de 5 años. [Tesis].Universidad Nacional De San Agustin De Arequipa , Facultad de Enfermeria . 2018..



23. Shahabuddin A, Delvaux T, Abouchadi S,. Utilization of maternal health services among adolescent women in Bangladesh: A scoping review of the literature. *Tropical Medicine and International Health*. 2015; 20(7): p. 822 – 829.
24. Banke O. Factors influencing utilisation of maternal health services by adolescent mothers in Low-and middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017; 17(65): p. 1 - 14.
25. Cinar N, Menekse D. Affects of Adolescent Pregnancy on Health of Baby. *Open J Pediatr Neonatal Care*. 2017; 2(1): p. 12 - 23.
26. Irvin K, Fahim F, Alshehri S, Kitsantas P. Family structure and children's unmet health-care needs. *J Child Health Care*. 2018; 22(1): p. 57 - 67.
27. Pohl V. Medicaid and the Labor Supply of Single Mothers: Implications for Health Care Reform. *Upjohn Institute Working*. 2014; 15(1): p. 222 - 228.
28. Elmusharaf K, Byrne E, O'Donovan D. Strategies to increase demand for maternal health services in resource-limited settings: challenges to be addressed. *BMC Public Health*. 2015; 15(1): p. 870 - 891.
29. Warburton W, Whittaker E, Papic M. Homelessness Pathways for Australian Single Mothers and Their Children: An Exploratory Study. *Societies*. 2018; 8(16): p. 1 - 22.
30. Zimmerman E. Understanding the Relationship Between Education and Health. *Institute of Medicine Washington*. 2014; 5(4): p. 1 - 25.
31. Singh A, Kumar A, Pranjali P. Utilization of maternal healthcare among adolescent mothers in urban India: evidence from. *PeerJ*. 2014; 92(2): p. 1 - 29.
32. Lama S, Krishna A. Barriers in Utilization of Maternal Health Care Services: Perceptions of Rural Women in Eastern Nepal. *Kathmandu Univ Med J*. 2014; 48(4): p. 253 - 258.
33. Jackson M. Effects of poverty and health on children's cognitive development. *Focus*. 2017; 33(2): p. 31 - 33.
34. Parker S, Greer S, Zuckerman B. Double Jeopardy: The Impact of Poverty on Early Child Development. *Pediatric Clinics of North America*. 2014; 35(6): p. 1227 – 1240.
35. Tocu R. Study on the parental beliefs and attitudes towards child rearing and education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013; 137(1): p. 153 – 157.
36. Soleymani F, Shahnazi H. Effects of Educating Mothers about the National Child Development Screening Plan on Detecting Abnormal Child Development. *Int J Pediatr*. 2017; 5(9): p. 5631 - 5641.

37. Kennedy C VC. Trust me, I'm a Doctor: Views of Some Irish Patients towards their GP. *JMED Research*. 2014; 24(3): p. 1 - 7.
38. Eren B AF. Parents' Expectations and Satisfaction on Pediatrics Clinic. *Transl Med Sunnyvale*. 2014; 4(4): p. 1 - 4.
39. Haj R, Arjmand A. Mothers' Satisfaction with Hospital Care in Children. *Ann Med Health Sci Res*. 2019; 9(1): p. 608 - 613.
40. Hosseinian M, Ajorpaz N. Mothers' Satisfaction With Two Systems of Providing Care to Their Hospitalized Children. *Iran Red Crescent Med J*. 2015; 17(2): p. 1 - 5.
41. Gupta D, Denton B. Appointment scheduling in health care: Challenges and opportunities. *IIE Transactions*. 2018; 40(1): p. 800 – 819.
42. Jacobs B, Ir P, Bigdeli M. Addressing access barriers to health services: an analytical framework for selecting appropriate interventions in low-income Asian countries. *Health Policy and Planning*. 2011; 24(3): p. 1 - 13.
43. Barriers to accessing primary health care: comparing Australian experiences internationally. *Australian Journal of Primary Health*. 2017; 23(1): p. 223 – 228.
44. Alvarado L, Guarin L, Cañon w. adopcion del rol maternal de la teorista ramona mercer al cuidado de enfermeria binomio madre-hijo. 2011;; p. 196-199.
45. Azmoude E, Jafarnejade F, Mazlom S. The Predictors for Maternal Self-efficacy in Early Parenthood. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2015; 3(2): p. 368 - 376.
46. James K, Matsangas P. Maternal Self-efficacy and Family Health Routines. *ICAN: Infant Child & Adolescent Nutrition*. 2014; 6(6): p. 351 - 356.
47. Valizadeha S, Hosseinzadehb M, Mohammadic E. Coping mechanism against high levels of daily stress by workingbreastfeeding mothers in Iran. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018; 5(1): p. 39 - 44.
48. Valizadeh S, Hosseinzadeh M, Mohammadi E. Perceived Stress in Breastfeeding Working Mothers in Iran. 2016. ; 11(5): p. 485 - 492.
49. Krol K, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsbl*. 2018; 61(1): p. 977 – 985.
50. Sumra M, Schillaci M. Stress and the Multiple-Role Woman: Taking a Closer Look at the “Superwoman”. *PLoS ONE*. 2015; 10(3): p. 1 - 24.
51. Reece S. Stress and maternal adaptation in first-time mothers more than 35 years old. *Applied Nursing Research*. 2015; 8(2): p. 61 – 66.

52. Owen M, Cox M. Marital conflict and the development of infant-parent attachment relationships. *Journal of Family Psychology*. 2017; 31(2): p. 152 – 164.
53. Azeredo S, Schmidt B. Marital and Parental Conflicts in Families with Children: Characteristics and Resolution Strategies. *Paidéia*. 2017; 27(1): p. 457 - 465.
54. Hosokawa K, i Katsura T. Marital relationship, parenting practices, and social skills development in preschool children. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2017; 11(2): p. 1 - 8.
55. Russell A. Origins of Maternal Role Satisfaction and Its Influences Upon Maternal Interactive Behavior and Infant-Mother Attachment. *Infant behavior and development*. 2014; 17(1): p. 381 - 387.
56. Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. The effect of maternal role training program on role attainment and maternal role satisfaction in nulliparous women with unplanned pregnancy. *J Edu Health Promot*. 2017; 61(6): p. 113 - 125.
57. Azmoud E, Jaafarnejad F, Mazloun S. Effect of self-efficacy-based training on maternal sense of competency of primiparous women in the infants care. *Journal of Care Based on Evidences of Nursing and Midwifery Mashhad University*. 2014; 12(4): p. 7 - 14.
58. Mercer R. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*. 2004; 36(1): p. 226 - 232.
59. Kuftyaka E. Relation of child's attachment with proximity relationships in family. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015; 165(1): p. 131 – 135.
60. Zimmer M, Webb H, Pepping C. Review: Is Parent–Child Attachment a Correlate of Children's Emotion Regulation and Coping? *International Journal of Behavioral Development*. 2015; 41(1).
61. Shafaie F, Mirghafourvand M. The Association Between Maternal Self-confidence and Functional Status in Primiparous Women During. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2017; 5(3): p. 200 - 204.
62. Goodman S, Adamson L. Mothers' Expressed Attitudes: Associations with Maternal Depression and Children's Self-Esteem and Psychopathology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2004; 33(9): p. 1265 - 1274.
63. Genç P, Kayiran S. Common physiological and behavioral problems in infants and children: What primary care physicians need to know. *Marmara Medical Journal*. 2014; 27(1): p. 159 - 165.

64. Najman J, Bor W. Preschool children and behaviour problems. *Childhood*. 2014; 7(4): p. 439 – 466.
65. Sirvinskiene G, Zemaitiene N, Jusiene R, Markuniene E. Predictors of emotional and behavioral problems in 1-year-old children: a longitudinal perspective. *Infant Mental Health Journal*. 2016; 37(4): p. 78 - 96.
66. Peacock E, Ivy K, Bair M. Primary Care Interventions for Early Childhood Development: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2017; 140(6): p. 1 - 20.
67. Jackson M. Improving Early Child Developmental Screenings in a Primary Care Setting: A Quality Improvement Project. [Tesis]. University of the Incarnate Word, Doctor of Nursing Practice; 2017.
68. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menores de 5 años. [Documento Técnico/Normativo]. Ministerio De Salud Del Perú, Direccion de salud de las personas; 2017.
69. Ruiz A ML. Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada. 1st ed. Bogota: Ed. Médica Panamericana; 2004.
70. Martínez M, Briones R, Cortés J. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2nd ed. Madrid: McGRAW-HILL INTERAMERICANA ; 2013.
71. Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
72. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
73. Andreu N. Conceptos basicos de estadistica en Investigación en ciencias de la salud. 1er Ed. España; 2017

## ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS
6. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TÍTULO: “FACTORES MATERNOS EN RELACIÓN AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SUS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS - CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA - HUANCAYO, 2018”

AUTORAS: - Mayta Lihua, Jakelin Jesica  
- Terreros Julca, Diana Rosario

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>Cuáles son los factores maternos asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.</p> <p><b>1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de la madre asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores de percepción materna de la atención asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores del rol materno asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018?</p> <p>4. ¿Cuáles son los factores de expectativa de la madre sobre los logros de su hijo asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018?</p> <p>5. ¿Cuáles son los factores de percepción de conductas de su hijo asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los factores maternos asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.</p> <p><b>1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. Establecer los factores sociodemográficos de la madre asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.</p> <p>2. Establecer los factores de percepción materna de la atención asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.</p> <p>3. Establecer los factores del rol materno asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.</p> <p>4. Establecer los factores de expectativa de la madre sobre los logros de su hijo asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.</p> <p>5. Establecer los factores de percepción de conductas de su hijo asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Los factores maternos asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo en el 2018; son: sociodemográficos, de percepción materna de la atención de salud, del rol materno, de expectativa de logro y percepción de conductas del hijo</p> <p><b>3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>1. Los factores sociodemográficos en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; son: ingreso económico mensual y la presencia/ausencia del padre.</p> <p>2. El factor de percepción materna de la atención de salud en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; es: la confianza de la madre en la capacidad del personal de salud.</p> <p>3. El factor del rol materno en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; es: conflictos conjugales causados por el cuidado del niño.</p> <p>4. Los factores de expectativa de logro de su hijo en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; son: autovaloración materna negativa y percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño.</p> <p>5. Los factores de percepción de conductas del hijo en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018; son: percepción de conflicto emocional del niño (rabietas y gritos) y percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente).</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El estudio científico realizado fue: aplicado, transversal, observacional y cuantitativo.</p> <p>Aplicado, porque los conocimientos producidos con la investigación se orientan en un propósito práctico; se considera que al identificar los factores que impiden la asistencia de la madre a los controles de crecimiento y desarrollo del niño, se puede intervenir sobre ellos para poder controlarlos y así mejorar el control del desarrollo infantil.</p> <p>Transversal, los datos han sido registrados en un solo momento y en una única vez.</p> <p>Observacional, las investigadoras se limitaron a registrar los datos tal como de presentaban en la realidad.</p> <p>Cuantitativo, porque a pesar que muchos factores, que por su naturaleza eran variables ordinales, fueron transformados a una escala de razón y proporción al asignarle números a los posibles valores que podían tomar cada uno de ellos acorde a la intensidad con la que se presentaban en la realidad, además se tuvo en cuenta la existencia y la asignación del cero absoluto, todo esto permitió un procesamiento estadístico con más objetividad, riguroso y exacto con resultados de mayor valor y relevancia (34).</p> <p><b>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>La investigación desarrollada es de nivel correlacional, de condición multifactorial, porque se evaluaron un conjunto de variables designadas como factores y se identificó de entre ellas a los factores que tenían mayor repercusión sobre una variable dependiente que era la asistencia a los controles del crecimiento y desarrollo infantil; también existía la suposición que la correspondencia entre estas variables no es casual, además los factores fueron registrados tal como se aparecían en la realidad (35).</p> <p><b>DISEÑO</b></p> <p>El estudio responde al siguiente esquema:</p> <p><math>O_1</math> = Conjunto de datos en referencia a los factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo; <math>O_1</math> es un vector conformado por la interacción de los factores (<math>X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, \dots, X_{30}</math>)</p> <p><math>O_2</math> = Conjunto de datos en referencia al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años.</p> <p>R= Relación significativa existente entre los factores que actúan de forma conjunta y la variable dependiente.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Factores maternos asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p>Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años</p>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población de referencia fueron 531 madres de niños(as) menores de 2 años atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Salud Justicia Paz y Vida en el 2018, y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 160 madres de niños(as) menores de 2 años atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Salud Justicia Paz y Vida en el 2018.</p> <p><b>PARA VALORAR LOS FACTORES MATERNOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b></p> <p>Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el “cuestionario de factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo” elaborado para la realización de este estudio; se comprobó la validez de contenido por juicio de expertos y la validez de constructo por análisis factorial.</p>

ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo	Son las cualidades o condiciones que contribuye, junto con otras realidades, al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño	Factores sociodemográficos de la madre	Son características estructurales condicionadas por el medio en el que vive la persona y su cultura	Edad de la madre	Cuantitativo continuo	Razón/proporción
				Vive con su pareja	Cualitativo nominal	Nominal dicotómica
				Años de estudio terminados	Cuantitativo discreto	Razón/proporción
				Número de hijos	Cuantitativo discreto	Razón/proporción
				Ingreso económico mensual	Cuantitativo continuo	Razón/proporción
				Gasto en pasajes	Cuantitativo continuo	Razón/proporción
				Modo de trabajo	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Condición de la vivienda	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
		Factores relacionados con la percepción de la atención por parte de la madre.	Son las impresiones que tiene la madres sobre la atención que recibe el niño en el control de su crecimiento y desarrollo	Importancia asignada a los controles del crecimiento y desarrollo	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Percepción de la capacidad profesional del personal de salud	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Satisfacción con la atención	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Horario de atención	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Tiempo de espera	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
		Factores relacionados con el rol materno	Es la percepción de la madre sobre la forma en que está asumiendo su rol de madre, este proceso pueden interferir en la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo del niño	Autopercepción de aptitud para el cuidado	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Afrontamiento de la responsabilidad materna	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Ordenamiento de roles y tareas	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Sensación de sacrificio	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Disgusto con el cuidado del niño	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
Disgusto con los gastos ocasionados por el niño	Cualitativa ordinal			Ordinal llevado a razón/proporción		
Conflictos de pareja ante el cuidado del niño	Cualitativa ordinal			Ordinal llevado a razón/proporción		
	Agrado con la crianza	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción			

		Factores relacionados con la expectativa de la madre sobre los logros de su hijo	Es la percepción de la madre sobre las habilidades y aptitudes que debe de alcanzar el niño interfiere en la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo del niño	Percepción de apego con el niño	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Percepción de retribución afectiva	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Sensación de indiferencia	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Percepción de limitación cognitiva	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Percepción de limitación psicomotriz	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Autovaloración materna	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
		Factores relacionados con la percepción de conductas de su hijo	Son las impresiones que tiene la madre sobre la forma en que se comporta el niño y que interfiere con la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo del niño	Percepción de conflicto emocional del niño	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Percepción de conflicto conductual del niño	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción
				Percepción de déficit de atención e hiperactividad del niño	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a razón/proporción

### VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años	Es la asistencia oportuna de la madre con su hijo a los controles de crecimiento y desarrollo programados por el establecimiento de salud.	Registro de asistencia de controles del niño con resultados de la evaluación en la historia clínica en la tarjeta de control del niño.	Cualitativa nominal	Nominal dicotómica



ANEXO 03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE FACTORES MATERNOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
Factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo	Factores sociodemográficos de la madre	Edad de la madre	1. ¿Cuántos años tienes?	Registro de un número
		Vive con su pareja	2. ¿Tienes tu pareja que vive contigo?	Si-----No
		Años de estudio terminados	3. ¿Cuantos años de estudio terminados tienes?	Registro de un número
		Número de hijos	4. ¿Cuánto hijos vivos tienes?	Registro de un número
		Ingreso económico mensual	5. ¿Cuánto es tu ingreso económico mensual?	Registro de un número
		Gasto en pasajes	6. ¿Cuánto gastas en pasajes? para venir a la posta y luego regresar a tu casa	Registro de un número
		Modo de trabajo	7. ¿Cómo es el trabajo que realizas?	Muy esforzado (4) Esforzado (3) Moderado (2) Ligero (1) Muy ligero (0)
		Condición de la vivienda	8. La condición de tu vivienda es:	Casa/dpto. propia (4) Casa familiar compartida (3) Casa/dpto. alquilada (2) Cuarto alquilado (1) Alojado (0)
		Importancia asignada a los controles del crecimiento y desarrollo	9. Crees que los controles del crecimiento y desarrollo de tu niño son:	Muy importantes (4) Importantes (3) De mediana importancia (2) Poco importantes (1) De ninguna importancia (0)
		Percepción de la capacidad profesional del personal de salud	10. Sobre la capacidad profesional del personal de salud que controla a tu niño en la posta, tienes:	Mucha confianza (4) Considerable confianza (3) Moderada confianza (2) Poca confianza (1) Ninguna confianza (0)
		Satisfacción con la atención	11. Sobre la forma en que te atendió el personal de salud de la posta, quedaste:	Muy satisfecha (4) Con considerable satisfacción (3) Moderadamente satisfecha (2) Poco satisfecha (1)

				Nada satisfecha (0)
		Horario de atención	12. El horario en el que atiende la posta para el control del niño, para ti es:	Muy cómodo (4) De considerable comodidad (3) Moderadamente cómodo (2) Poco cómodo (1) Nada cómodo (0)
		Tiempo de espera	13. El tiempo que esperaste para que controlen a tu niño, fue:	Nada (4) Poco (3) Moderado (2) Prolongado (1) Mucho (0)
Factores relacionados con el rol materno		Autopercepción de aptitud para el cuidado	14. ¿A menudo siente que no puede cuidar bien a su hijo?	Casi siempre (0) Siempre (1) De forma regular (2) A veces (3) Nunca (4)
		Afrontamiento de la responsabilidad materna	15. ¿Siente que no puede afrontar su responsabilidad como madre?	
		Ordenamiento de roles y tareas	16. ¿Desde que tiene a su hijo/a siente que casi nunca puede hacer otras cosas que necesita o que le gustaría hacer?	
		Sensación de sacrificio	17. ¿Está entregando mucho de su vida para cubrir las necesidades de su hijo/a?	
		Disgusto con el cuidado del niño	18. ¿Desde que ha tenido a su hijo/a no ha podido hacer cosas nuevas, divertidas y diferentes?	
		Disgusto con los gastos ocasionados por el niño	19. ¿No está contenta con las cosas que se compra para usted, ahora que tiene a su hijo/a?	
		Conflictos de pareja ante el cuidado del niño	20. ¿Tener a su hijo/a le ha causado más problemas de los que esperaba en la relación con su pareja?	
		Agrado con la crianza	21. ¿Su hijo/a no hace cosas me le hagan sentirse bien?	
		Percepción de apego con el niño	22. ¿Siente que su hijo/a no le quiere y no desea estar cerca de usted?	
		Percepción de retribución afectiva	23. ¿Su hijo/a le sonríe y le da muestras de afecto mucho menos de lo que usted esperaba?	
Factores relacionados con la expectativa de la madre sobre los logros de su hijo		Sensación de indiferencia	24. ¿Cuándo hace cosas por su hijo/a tiene la sensación de que sus esfuerzos no son muy apreciados?	
		Percepción de limitación cognitiva	25. ¿Cree que su hijo/a no aprende tan rápido como la mayoría de los niños?	
		Percepción de limitación psicomotriz	26. ¿Cree que su hijo/a no es capaz de hacer tantas cosas como la mayoría de los niños?	

	Factores relacionados con la percepción de conductas de su hijo	Autovaloración materna	27. Elige una de las 5 frases que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como madre. Siento que soy:	
		Percepción de conflicto emocional del niño	28. ¿Su hijo/a tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños?	
		Percepción de conflicto conductual del niño	29. ¿Su hijo/a hace cosas que le molestan mucho, cómo alterarse, ser brusco o desobediente?	
		Percepción de déficit de atención e hiperactividad del niño	30. De las 5 posibilidades de respuesta, elige la que mejor se adapte a lo que usted cree. Piense con cuidado y cuente el número de cosas que le molestan de su hijo/a. Por ejemplo: que se entretenga con todo, que no escuche, la hiperactividad, los gritos, las interrupciones, su resistencia y oposición, los lloriqueos, etc.	

#### REGISTRO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

VARIABLE	INDICADOR	ÍTEM	POSIBLES VALORES
Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años	Registro de asistencia con resultados de la evaluación en la historia clínica del niño y en la tarjeta de control del niño.	¿No trajo al niño a algún control de crecimiento y desarrollo que le correspondía?	Número de veces

## ANEXO 04: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO DE FACTORES MATERNOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

A continuación le presentamos una relación de preguntas sobre usted y su hijo, le solicitamos que responda con veracidad. La encuesta es anónima, no existe respuesta correcta o incorrecta.

Marque con una X la opción que más se ajuste a su realidad.

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuántos años tienes?	_____ años			
2. ¿Tienes tu pareja que vive contigo?	Si (1) <input type="checkbox"/>			No (0) <input type="checkbox"/>
3. ¿Cuántos años de estudio terminados tienes?	_____ años			
4. ¿Cuánto hijos vivos tienes?				
5. ¿Cuánto es tu ingreso económico mensual? (Lo que tú y tu pareja obtienen en un mes + algún otro apoyo familiar + apoyo de algún programa social + alquiler de alguna propiedad)	_____ soles			
6. ¿Cuánto gastas en pasajes? para venir a la posta y luego regresar a tu casa	_____ soles			
7. ¿Cómo es el trabajo que realizas?				
	- Muy esforzado (4)	<input type="checkbox"/>		- Ligero (1) <input type="checkbox"/>
	- Esforzado (3)	<input type="checkbox"/>		- Muy ligero (0) <input type="checkbox"/>
	- Moderado (2)	<input type="checkbox"/>		
8. La condición de tu vivienda es:				
	- Casa/dpto. propia (4)	<input type="checkbox"/>		- Cuarto alquilado (1) <input type="checkbox"/>
	- Casa familiar compartida (3)	<input type="checkbox"/>		- Alojado (0) <input type="checkbox"/>
	- Casa/dpto. alquilada (2)	<input type="checkbox"/>		

#### II. PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN

9. Crees que los controles del crecimiento y desarrollo de tu niño son:				
	- Muy importantes (4)	<input type="checkbox"/>	- Poco importantes (1)	<input type="checkbox"/>

	- Importantes (3)	<input type="checkbox"/>	- De ninguna importancia (0)	<input type="checkbox"/>
	- De mediana importancia (2)	<input type="checkbox"/>		
10. Sobre la capacidad profesional del personal de salud que controla a tu niño en la posta, tienes:				
	- Mucha confianza (4)	<input type="checkbox"/>	- Poca confianza (1)	<input type="checkbox"/>
	- Considerable confianza (3)	<input type="checkbox"/>	- Ninguna confianza (0)	<input type="checkbox"/>
	- Moderada confianza (2)	<input type="checkbox"/>		
11. Sobre la forma en que te atendió el personal de salud de la posta, quedaste:				
	- Muy satisfecha (4)	<input type="checkbox"/>	- Poco satisfecha (1)	<input type="checkbox"/>
	- Con considerable satisfacción (3)	<input type="checkbox"/>	- Nada satisfecha (0)	<input type="checkbox"/>
	- Moderadamente satisfecha (2)	<input type="checkbox"/>		
12. El horario en el que atiende la posta para el control del niño, para ti es:				
	- Muy cómodo (4)	<input type="checkbox"/>	- Poco cómodo (1)	<input type="checkbox"/>
	- De considerable comodidad (3)	<input type="checkbox"/>	- Nada cómodo (0)	<input type="checkbox"/>
	- Moderadamente cómodo (2)	<input type="checkbox"/>		
13. El tiempo que esperaste para que controlen a tu niño, fue:				
	- Nada (4)	<input type="checkbox"/>	- Prolongado (1)	<input type="checkbox"/>
	- Poco (3)	<input type="checkbox"/>	- Mucho (0)	<input type="checkbox"/>
	- Moderado (2)	<input type="checkbox"/>		

En las posteriores preguntas considerar la siguiente escala:

0	1	2	3	4
Casi siempre	Siempre	De forma regular	A veces	Nunca

### III. ROL MATERNO

FACTOR	PREGUNTA	0	1	2	3	4
Aptitud para el cuidado del niño	14. ¿A menudo siente que no puede cuidar bien a su hijo?					
Afrontamiento de la responsabilidad materna	15. ¿Siente que no puede afrontar su responsabilidad como madre?					

Ordenamiento de roles y tareas	16. ¿Desde que tiene a su hijo/a siente que casi nunca puede hacer otras cosas que necesita o que le gustaría hacer?	0	1	2	3	4
Sensación de sacrificio	17. ¿Está entregando mucho de su vida para cubrir las necesidades de su hijo/a?	0	1	2	3	4
Hastío con el cuidado del niño	18. ¿Desde que ha tenido a su hijo/a no ha podido hacer cosas nuevas, divertidas y diferentes?	0	1	2	3	4
Egocentrismo de la madre	19. ¿No está contenta con las cosas que se compra para usted, ahora que tiene a su hijo/a?	0	1	2	3	4
Disyuntiva conyugal ante el cuidado del niño	20. ¿Tener a su hijo/a le ha causado más problemas de los que esperaba en la relación con su pareja?	0	1	2	3	4

#### IV. EXPECTATIVA DE LOGRO DE SU HIJO

FACTOR	PREGUNTA					
Beneplácito con la crianza	21. ¿Su hijo/a no hace cosas que le hagan sentirse bien?	0	1	2	3	4
Percepción de apego con el niño	22. ¿Siente que su hijo/a no le quiere y no desea estar cerca de usted?	0	1	2	3	4
Percepción de retribución afectiva	23. ¿Su hijo/a le sonrío y le da muestras de afecto mucho menos de lo que usted esperaba?	0	1	2	3	4
Sensación de indiferencia	24. ¿Cuándo hace cosas por su hijo/a tiene la sensación de que sus esfuerzos no son muy apreciados?	0	1	2	3	4
Percepción de limitación cognitiva	25. ¿Cree que su hijo/a no aprende tan rápido como la mayoría de los niños?	0	1	2	3	4
Percepción de limitación psicomotriz	26. ¿Cree que su hijo/a no es capaz de hacer tantas cosas como la mayoría de los niños?	0	1	2	3	4
Autovaloración materna	27. Elige una de las 5 frases que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como madre. Siento que soy:					
	0. Muy buena madre. 1. Superior a la media. 2. En la media.	3. Cometo muchos errores siendo madre. 4. No soy muy buena madre.				

#### V. PERCEPCIÓN DE CONDUCTAS DEL HIJO

FACTOR	PREGUNTA
--------	----------

Percepción de conflicto emocional del niño	28. ¿Su hijo/a tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños?				0	1	2	3	4
Percepción de conflicto conductual del niño	29. ¿Su hijo/a hace cosas que le molestan mucho, cómo alterarse, ser brusco o desobediente?				0	1	2	3	4
Percepción de déficit de atención e hiperactividad del niño	30. De las 5 posibilidades de respuesta, elige la que mejor se adapte a lo que usted cree. Piense con cuidado y cuente el número de cosas que le molestan de su hijo/a.  Por ejemplo: que se entretenga con todo, que no escuche, la hiperactividad, los gritos, las interrupciones, su resistencia y oposición, los lloriqueos, etc.								
	(4) <input type="checkbox"/> . 1-3 (3) <input type="checkbox"/> . 4-5 (2) <input type="checkbox"/> . 6-7 (1) <input type="checkbox"/> . 8-9 (0) <input type="checkbox"/> . 10+								
31. ¿No trajo al niño a algún control de crecimiento y desarrollo que le correspondía?				SI	<input type="checkbox"/>	¿Cuántas? _____	NO	<input type="checkbox"/>	

.....GRACIAS

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE FACTORES MATERNOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO”

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.871
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	7524.023
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado <sup>a</sup>	Componente				
	1	2	3	4	5
1. ¿Cuántos años tienes?	.545				
2. ¿Tienes tu pareja que vive contigo?	.451				
3. ¿Cuántos años de estudio terminados tienes?	.698				
4. ¿Cuánto hijos vivos tienes?	.523				
5. ¿Cuánto es tu ingreso económico mensual?	.403				
6. ¿Cuánto gastas en pasajes? para venir a la posta y luego regresar a tu casa	.698				
7. ¿Cómo es el trabajo que realizas?	.523				
8. La condición de tu vivienda es:		.686			
9. Crees que los controles del crecimiento y desarrollo de tu niño son:		.612			
10. Sobre la capacidad profesional del personal de salud que controla a tu niño en la posta, tienes:		.702			
11. Sobre la forma en que te atendió el personal de salud de la posta, quedaste:		.488			
12. El horario en el que atiende la posta para el control del niño, para ti es:		.477			
13. El tiempo que esperaste para que controlen a tu niño, fue:		.468			
14. ¿A menudo siente que no puede cuidar bien a su hijo?			.491		
15. ¿Siente que no puede afrontar su responsabilidad como madre?			.678		
16. ¿Desde que tiene a su hijo/a siente que casi nunca puede hacer otras cosas que necesita o que le gustaría hacer?			.511		
17. ¿Está entregando mucho de su vida para cubrir las necesidades de su hijo/a?			.606		
18. ¿Desde que ha tenido a su hijo/a no ha podido hacer cosas nuevas, divertidas y diferentes?			.612		
19. ¿No está contenta con las cosas que se compra para usted, ahora que tiene a su hijo/a?			.702		
20. ¿Tener a su hijo/a le ha causado más problemas de los que esperaba en la relación con su pareja?			.488		
21. ¿Su hijo/a no hace cosas me le hagan sentirse bien?				.451	
22. ¿Siente que su hijo/a no le quiere y no desea estar cerca de usted?				.698	
23. ¿Su hijo/a le sonríe y le da muestras de afecto mucho menos de lo que usted esperaba?				.523	
24. ¿Cuándo hace cosas por su hijo/a tiene la sensación de que sus esfuerzos no son muy apreciados?				.403	
25. ¿Cree que su hijo/a no aprende tan rápido como la mayoría de los niños?				.698	
26. ¿Cree que su hijo/a no es capaz de hacer tantas cosas como la mayoría de los niños?				.511	
27. Elige una de las 5 frases que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como madre.				.606	
28. ¿Su hijo/a tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños?					.612
29. ¿Su hijo/a hace cosas que le molestan mucho, cómo alterarse, ser brusco o desobediente?					.511
30. De las 5 posibilidades de respuesta, elige la que mejor se adapte a lo que usted cree. Piense con cuidado y cuente el número de cosas que le molestan de su hijo/a.					.602
Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.					
a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.					



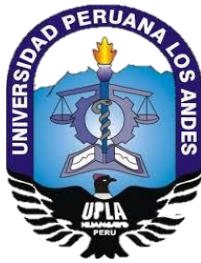
CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE FACTORES MATERNOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.871	29

Estadística de total de elemento

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Cuántos años tienes?	0.867
2. ¿Tienes tu pareja que vive contigo?	0.868
3. ¿Cuántos años de estudio terminados tienes?	0.867
4. ¿Cuánto hijos vivos tienes?	0.867
5. ¿Cuánto es tu ingreso económico mensual?	0.867
6. ¿Cuánto gastas en pasajes? para venir a la posta y luego regresar a tu casa	0.868
7. ¿Cómo es el trabajo que realizas?	0.868
8. La condición de tu vivienda es:	0.868
9. Crees que los controles del crecimiento y desarrollo de tu niño son:	0.867
10. Sobre la capacidad profesional del personal de salud que controla a tu niño en la posta, tienes:	0.868
11. Sobre la forma en que te atendió el personal de salud de la posta, quedaste:	0.867
12. El horario en el que atiende la posta para el control del niño, para ti es:	0.867
13. El tiempo que esperaste para que controlen a tu niño, fue:	0.867
14. ¿A menudo siente que no puede cuidar bien a su hijo?	0.867
15. ¿Siente que no puede afrontar su responsabilidad como madre?	0.867
16. ¿Desde que tiene a su hijo/a siente que casi nunca puede hacer otras cosas que necesita o que le gustaría hacer?	0.868
17. ¿Está entregando mucho de su vida para cubrir las necesidades de su hijo/a?	0.868
18. ¿Desde que ha tenido a su hijo/a no ha podido hacer cosas nuevas, divertidas y diferentes?	0.867
19. ¿No está contenta con las cosas que se compra para usted, ahora que tiene a su hijo/a?	0.868
20. ¿Tener a su hijo/a le ha causado más problemas de los que esperaba en la relación con su pareja?	0.867
21. ¿Su hijo/a no hace cosas me le hagan sentirse bien?	0.867
22. ¿Siente que su hijo/a no le quiere y no desea estar cerca de usted?	0.867
23. ¿Su hijo/a le sonrío y le da muestras de afecto mucho menos de lo que usted esperaba?	0.867
24. ¿Cuándo hace cosas por su hijo/a tiene la sensación de que sus esfuerzos no son muy apreciados?	0.867
25. ¿Cree que su hijo/a no aprende tan rápido como la mayoría de los niños?	0.868
26. ¿Cree que su hijo/a no es capaz de hacer tantas cosas como la mayoría de los niños?	0.868
27. Elige una de las 5 frases que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como madre.	0.867
28. ¿Su hijo/a tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños?	0.868
29. ¿Su hijo/a hace cosas que le molestan mucho, cómo alterarse, ser brusco o desobediente?	0.867
30. De las 5 posibilidades de respuesta, elige la que mejor se adapte a lo que usted cree. Piense con cuidado y cuente el número de cosas que le molestan de su hijo/a.	0.867

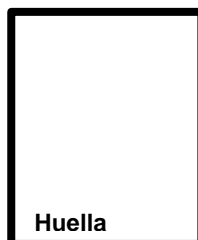
INTERPRETACION: Se considera que valores del alfa de Cronbach superiores a 0,85 garantizan la fiabilidad de la escala.



## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Diana Rosario Terreros Julca , Identificado (a) con DNI N° 71480993 egresado de la escuela profesional de enfermería , vengo implementando el proyecto de tesis titulado “FACTORES MATERNOS EN RELACIÓN AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SUS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS – CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA- HUANCAYO,2018”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 04 de Diciembre del 2019.



Huella

Apellidos y nombres: .....

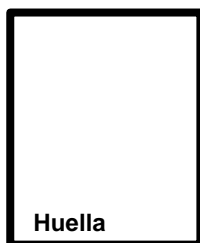
**Responsable de investigación**



## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Jakelin Jesica Mayta Llihua , Identificado (a) con DNI N° 73032841 egresado de la escuela profesional de enfermería , vengo implementando el proyecto de tesis titulado “FACTORES MATERNOS EN RELACIÓN AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SUS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS – CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA- HUANCAYO,2018”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 04 de Diciembre del 2019.



Apellidos y nombres: .....

**Responsable de investigación**

ANEXO 06: REGISTRO FOTOGRÁFICO



FOTO: 01  
INVESTIGADORA  
EN LA PUERTA  
DEL CENTRO DE  
SALUD

FOTO: 02  
INVESTIGADORA  
RECOLECTANDO  
INFORMACIÓN EN  
EL CENTRO DE  
SALUD





FOTO: 03  
INVESTIGADORA  
EN LA PUERTA  
DEL CENTRO DE  
SALUD

FOTO: 04  
INVESTIGADORA  
RECOLECTANDO  
INFORMACIÓN EN  
EL CENTRO DE  
SALUD

