

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES Y
CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
RECIEN NACIDO, CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. MARÍA DE LOS ANGELES VILLA GALLARDO

ASESORA:

M. Cs. MARIA ELOISA TICLLA RAFAEL

CAJAMARCA, PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **María de los Angeles Villa Gallardo**

DNI: **76349496**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES Y CUMPLIMINETO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO, CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. 2024

6. Fecha de evaluación: **9/02/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **10%**

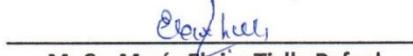
9. Código Documento: **oid: 3117:5547776661**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **9/02/2026**

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael
DNI. 27373754

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by

VILLA GALLARDO, MARÍA DE LOS
ANGELES

Todos los Derechos Reservados

Villa, M.2025.Características Sociodemográficas de las Madres y el Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Recién Nacido. Centro de Salud Baños del Inca.2024/Villa Gallardo, María de los Angeles/**76** páginas. Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2025.

Asesora: MCs. Maria Eloisa Ticlla Rafael

Docente Universitaria de la EAP de Enfermería

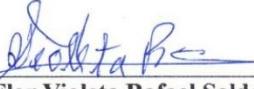
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES Y CUMPLIMIENTO
DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO, CENTRO
DE SALUD BAÑOS DEL INCA. 2024**

AUTORA : Bach. Enf. María de los Angeles Villa Gallardo

ASESORA : M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña

PRESIDENTE



Mg. Ruth Natividad Villanueva Cotrina

SECRETARIA



M. Cs. Julia Bertha Ortiz Yupanqui

VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 11 am. del 05 de febrero del 2026, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Características sociodemográficas de las madres y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del recién nacido, Centro de Salud Baños del Inca. 2024.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Maria de los Angeles Villa Gallardo.

Siendo las 12:30 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra ...Apta..... para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Mrs. Flor Violete Rafael Saldaña</u>	<u>Violeta Pe</u>
Secretario(a):	<u>Mrs. Ruth Natividad Villanueva Cetrina</u>	<u>Ruth Cetrina</u>
Vocal:	<u>Mrs. Julia Bertha Ortiz Lupangui</u>	<u>Julia Ortiz</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Mrs. María Eloisa Ticlla Rafael</u>	<u>Eloisa Ticlla</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

En estas líneas, quiero reconocer los esfuerzos de cada una de las personas que contribuyeron a mi formación académica y personal; el presente trabajo está dedicado a todos ellos.

A Dios por bendecirme con sabiduría, ser mi guía y fortaleza en este camino.

A mi familia que me estuvo acompañando, pero especialmente a mi madre Mercedes Gallardo, por su apoyo, y sus esfuerzos que motivaron a alcanzar mis metas; a mi padre Eladio Villa por brindarme sus conocimientos y sugerencias en diferentes aspectos de mi vida.

A mis hermanos Ana y Esteban Villa, por acompañarme en momentos buenos y malos.

A mis amadas hijas Isabella y Carmen Raico por ser la luz de mi vida, mi alegría y mi motivo principal para esforzarme y culminar mi carrera.

A mi esposo y compañero de vida Paul Raico, por su amor incondicional, su compañía, paciencia y palabras de aliento.

A mis abuelos Etelvina Colorado y Segundo Villa, y mi tío Edilberto Villa.

Finalmente dedico este trabajo a mis suegros por su apoyo en los momentos difíciles, a mi amiga y a otros miembros de mi familia, que me brindaron su apoyo cuando lo necesite.

María de los Angeles

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas que me apoyaron e hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación.

Se agradece a las profesoras y profesores de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por compartir sus conocimientos, experiencias y por su apoyo constante para lograr mi objetivo.

Agradezco también a mi asesora de tesis la licenciada María Eloisa Ticlla Rafael por haberme brindado el acompañamiento necesario, basado en sus conocimientos y capacidades, además de su paciencia y el tiempo brindado.

Y finalmente quiero agradecer a las licenciadas que trabajan en el Centro de Salud Baños del Inca que me brindaron las facilidades para la recolección de información.

María de los Angeles

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ACTA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	3
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Objetivo de la Investigación	6
1.4. Justificación del estudio	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de estudio	8
2.2. Bases Conceptuales	12
2.3. Hipótesis	20
2.4. Variables del estudio	20
CAPÍTULO III	25
DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1. Ámbito de estudio	25
3.2. Diseño y tipo de estudio	25
3.3. Población de estudio	25

3.4.	Criterios de inclusión y exclusión	26
3.5.	Unidad de análisis	26
3.6.	Marco muestral	26
3.7.	Tamaño muestral	27
3.8.	Procedimiento de muestreo	27
3.9.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
CAPÍTULO IV		32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		32
CONCLUSIONES		46
RECOMENDACIONES		47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		49
ANEXO		57

LISTA DE TABLAS

Tabla1. Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca,2024.

Tabla 2. Número de controles asistidos de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca,2024.

Tabla 3. Tiempo de inicio del primer control de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca,2024.

Tabla 4. Cumplimiento del control de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca,2024.

Tabla 5. Relación entre las características sociodemográficas de las madres y el cumplimiento e incumplimiento de controles de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca,2024.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de Recolección de Información

RESUMEN

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo – correlacional, de corte transversal y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 145 historias clínicas de atención integral, utilizándose como instrumento una ficha de recolección de datos, respetando los principios éticos. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las madres con 29,7% tenían entre 26 y 30 años, con predominio del 31% con nivel educativo de secundaria completa, 83,4% con estado civil conviviente, 90,3% son amas de casa, 68,3% tienen solo un hijo, en religión 68,3% son católicas y 75,9% residen en la zona urbana. En relación al control de crecimiento y desarrollo del recién nacido, 81,4% de las madres cumplió con los cuatro controles establecidos, mientras que 18,6% no cumplió. La prueba de Chi cuadrado mostró valores de p mayores a 0,133; lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas de las madres y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del recién nacido. Se concluye que las características sociodemográficas de las madres no se asocian significativamente con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca.

Palabras Clave: Recién nacido; control de crecimiento y desarrollo; cumplimiento; características sociodemográficas.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the relationship between the sociodemographic characteristics of mothers and compliance with growth and development monitoring of newborns treated at the Baños del Inca Health Center during 2024. A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional, and retrospective study was conducted. The study population consisted of 145 comprehensive care medical records, and a data collection form was used as the instrument, respecting ethical principles. The results showed that the majority of mothers (29.7%) were between 26 and 30 years old, with 31% having completed secondary education, 83.4% in a cohabiting relationship, 90.3% being homemakers, 68.3% having only one child, 68.3% being Catholic, and 75.9% residing in urban areas. Regarding newborn growth and development monitoring, 81.4% of mothers attended all four scheduled checkups, while 18.6% did not. The chi-square test showed p-values greater than 0.133, indicating no statistically significant relationship between mothers' sociodemographic characteristics and adherence to newborn growth and development monitoring. It is concluded that mothers' sociodemographic characteristics are not significantly associated with adherence to growth and development monitoring for newborns treated at the Baños del Inca Health Center.

Keywords: Newborn; growth and development monitoring; adherence; sociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

El control del crecimiento y desarrollo (CRED) del recién nacido constituye una estrategia fundamental de la atención primaria en salud, ya que permite el seguimiento sistemático de la evolución física, nutricional y de las 4 áreas del desarrollo psicomotor, facilitando la identificación temprana de posibles alteraciones que pueden comprender su salud y bienestar (1).

No obstante, el cumplimiento oportuno de los controles de crecimiento y desarrollo no depende únicamente de la disponibilidad de los servicios de la salud, sino también de diversos factores sociales, económicos y personales relacionados con las madres, quienes desempeñan un rol central en el cuidado del recién nacido durante esta etapa inicial (2). La edad, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil y la zona de residencia pueden influir significativamente en la adherencia a los controles programados.

En este contexto, estudios internacionales evidencian que la educación materna y acceso oportuno a los servicios sanitarios se asocia con mejores indicadores de nutrición y desarrollo infantil. Asimismo, se ha identificado que las madres con mayor nivel educativo y estabilidad socioeconómica contribuyen de manera favorable al adecuado crecimiento posnatal de sus hijos, resaltando el papel determinante de la madre en la promoción del bienestar infantil (3). A nivel nacional, investigaciones realizadas en Lima, Perú, han señalado que el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo infantil se relaciona con factores como la distancia al establecimiento de salud, las responsabilidades laborales maternas, las externas jornadas de trabajo y el limitado conocimiento sobre la importancia de estos controles preventivos.

Bajo este panorama, el presente estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y el cumplimiento del control de crecimiento

y desarrollo del recién nacido atendido en el Centro de Salud de Baños del Inca. Comprender esta relación permitirá generar evidencia científica que en un futuro contribuya al diseño de estrategias de promoción y prevención en salud materno – infantil, orientadas a garantizar una atención continua, oportuna y equitativa durante los primeros meses de vida, periodo considerado determinante para el desarrollo integral del niño.

La presente investigación se encuentra estructurada en cuatro capítulos. El capítulo I aborda la delimitación y planteamiento del problema de investigación, así como la formulación de los objetivos y la justificación del estudio. El Capítulo II presenta el marco teórico, que incluye los antecedentes de investigación, las bases conceptuales y teóricas, la hipótesis y la definición de las variables del estudio. El Capítulo III describe el diseño metodológico, el tipo y enfoque de la investigación, la población y unidad de análisis, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como los procedimientos para el análisis de la información. Finalmente, el Capítulo IV expone los resultados obtenidos *>,* su análisis e interpretación, la discusión de los hallazgos, así como las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

El control de crecimiento y desarrollo es un componente esencial en la salud pública, ya que permite detectar tempranamente riesgos y complicaciones en los recién nacidos, garantizando su adecuado crecimiento y desarrollo. Estos controles son fundamentales para detectar oportunamente riesgos como infecciones, desnutrición o complicaciones perinatales, garantizando así un seguimiento integral durante esta etapa crítica del desarrollo infantil (1).

A nivel global, 64% de los recién nacidos en países de bajos ingresos no reciben todos los controles neonatales esenciales, en contraste con el 89% de cobertura en países de altos ingresos (2). Además, la UNICEF destaca que 1 de cada 3 muertes neonatales podría prevenirse con acceso oportuno a controles postnatales, ya que solo 41% de las madres asisten al primer control dentro de las 48 horas posparto (3).

A nivel nacional, se han implementado directrices para fortalecer el seguimiento del recién nacido; sin embargo, estudios recientes revelan que solo 58% de neonatos completan los 4 controles obligatorios en el primer mes de vida, cifra que desciende a 34% en zonas rurales (4). Esta brecha sugiere que factores sociodemográficos clave influyen: 42% de madres adolescentes abandonan el control neonatal temprano versus 23% de madres mayores de 25 años según la ENDES 2021, mientras que 67% de casos de incumplimiento se asocian a falta de autonomía económica o apoyo familiar (5).

En la región Cajamarca, se cree que el cumplimiento del control de desarrollo en recién nacidos podría estar influenciados por las condiciones sociodemográficas y geográficas propias de la

zona, sin embargo, no se cuenta con estadísticas actualizadas específicas para la región, lo que resalta la necesidad de conocer estas características y su vínculo con el debido cumplimiento.

A nivel local, en el Centro de Salud Baños del Inca, se presume que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del recién nacido enfrenta desafíos, aunque no se cuenta con datos oficiales recientes, según observaciones del personal de salud, factores como nivel educativo de las madres, la falta de recursos económicos y las barreras geográficas podrían estar influyendo en la adherencia a los controles.

La Norma Técnica N° 137 del MINSA en 2017 establece que el control de crecimiento en neonatos comprende 4 controles obligatorios: el primero dentro de las 48 horas posteriores al alta para evaluar peso, talla, signos vitales e iniciar la lactancia materna; el segundo a los 7 días de vida para monitorear ictericia, alimentación y cicatrización del cordón umbilical; el tercero a los 14 días para verificar la adaptación del recién nacido y su ganancia de peso; y el cuarto a los 21 días para continuar con la evaluación integral del desarrollo (2).

No obstante, se ha observado que, en diversas circunstancias, el cumplimiento de estas revisiones no alcanza niveles óptimos. Esto puede atribuirse a características sociodemográficas específicas de las madres, como su nivel educativo, su situación económica o su acceso a los servicios de salud (6). Esta situación supone un riesgo considerable para los bebés que no completan sus revisiones a tiempo, ya que pueden quedar expuestos a complicaciones que podrían poner en peligro su salud a corto y largo plazo (7).

En ese sentido, se conoce que las particularidades demográficas de las madres son factores cruciales para el cumplimiento del crecimiento y desarrollo. Se ha observado que las madres mayores de 31 años (32%), con estudios secundarios completos (46%) y dedicadas a labores domésticas (42%) muestran un mayor compromiso con estos controles. Además, la percepción de su relevancia importancia en visitas de control fue decisiva, el 64% de las madres asistió

por considerar esenciales estas visitas para la salud de sus hijos (7). Otros factores, como el acceso regular a los servicios (38%) y el número de hijos (26% de las mujeres con tres hijos), también influyen en la adherencia a estos controles. Estos resultados sugieren que, a mayor experiencia y conocimiento, la responsabilidad de las madres hacia la salud de sus hijos se incrementa, contribuyendo a evitar incumplimientos que podrían afectar el bienestar infantil (5). Estudios previos en contextos similares han demostrado que madres con menor escolaridad presentan mayores dificultades para comprender y acceder a servicios de salud preventivos (6). En el centro de salud de estudio, se cree que existen altos índices de vulnerabilidad social, es probable que estas variables estén afectando el cumplimiento de CRED.

El cumplimiento de control de crecimiento del recién nacido podría estar relacionada con la edad de las madres, ya que las adolescentes y jóvenes menores de 25 años suelen presentar menor acceso a información sobre salud preventiva (7). Estudios indican que las madres adolescentes, en particular, enfrentan barreras adicionales, como dependencia económica o menor autonomía para asistir a consultas, mientras que las madres mayores de 35 años podrían priorizar estos controles debido a su mayor percepción de riesgo (8). Estas diferencias etarias destacan la necesidad de estrategias segmentadas según grupos de edad (9).

Por otro lado, el sistema de salud local, aunque cuenta con programas destinados a la atención neonatal, podría no estar adaptándose eficientemente a las realidades socioculturales de las madres (10). La ausencia de estrategias diferenciadas según el perfil sociodemográfico de las usuarias limitaría la efectividad de las intervenciones (11). Si no se identifican y abordan las causas específicas que impiden el cumplimiento del control de crecimiento, las políticas sanitarias seguirán siendo insuficientes para reducir las brechas en salud infantil (12).

En el Centro de Salud Baños del Inca durante mi internado del año 2024, las madres manifestaban que no cumplían con los controles de recién nacido, por falta de tiempo, vivían

lejos, el papá no quería que lo trajeran al control, no tenía con quien dejar a sus otros niños, la abuela decía que no era necesario.

Finalmente, comprender esta relación es urgente, pues el incumplimiento del control de crecimiento aumenta el riesgo de complicaciones prevenibles en los recién nacidos, afectando su calidad de vida y generando costos adicionales para el sistema de salud. Al explorar los factores sociodemográficos asociados, este estudio sentará las bases para intervenciones más equitativas y sostenibles.

1.2. Formulación del Problema

¿Existe relación entre las características sociodemográficas de las madres y el cumplimiento e incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024?

1.3. Objetivo de la Investigación

General

Determinar y analizar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las madres de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024.
- Identificar el nivel de cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024.

1.4. Justificación del estudio

Este estudio resulta altamente pertinente porque permitirá conocer cómo las características sociodemográficas de las madres influyen directamente en el CRED. Se apoya en la valiosa cobertura del Centro de Salud Baños del Inca, donde se dispone de registros actualizados y confiables que facilitan la recolección rigurosa de datos, sin necesidad de grandes recursos económicos o logísticos. A su vez, es cuantitativo y correlacional, de esta forma favorece en la obtención de resultados claros y medibles.

Esta investigación proporcionará evidencia que fortalecerá el marco teórico que conecta los determinantes sociales de la salud con la adherencia a las evaluaciones del crecimiento y desarrollo infantil. Esto ayudará a aclarar las formas en que los rasgos familiares y las condiciones de vida pueden influir en la continuidad y disponibilidad de servicios tan críticos.

Los resultados del estudio facilitarán la identificación de áreas específicas que deben mejorarse en la atención del CRED, en particular para los grupos de madres con niveles de educación más bajos o mayores barreras de acceso, a nivel práctico. Estos hallazgos pueden utilizarse para informar el desarrollo y mejora de estrategias de apoyo, educación y sensibilización.

A partir de una perspectiva social, podrá contribuir en la concientización respecto a la realidad y necesidades de madres e hijos, así como en la relevancia de garantizar servicios de salud infantil adecuados y equitativos. En tanto, también aportará información clave para estudios futuros, así como iniciativas que busquen mejorar el bienestar de las familias en situaciones similares.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional

Nantsi et al. (Colombia 2024), en su estudio realizado en hospital terciario tuvo como objetivo comparar la asistencia y las razones de inasistencia a un programa de seguimiento neonatal antes y durante COVID-19. La muestra estuvo conformada por 1137 recién nacidos de alto riesgo (573 antes y 564 durante la pandemia). Obteniendo como resultado una reducción significativa de 84,6% en asistencia durante el periodo COVID-19 con un incremento de citas no cumplidas. Antes de la pandemia, los padres solían no asistir porque pensaban que el seguimiento no era necesario, mientras que en la pandemia las dificultades de acceso y logísticas fueron causas principales. El análisis identificó que 57,4% eran factores maternos, 26,3% sociales y 16,3% contexto sanitario, dando un p valor de < 0,05. Concluyendo que el contexto socio-sanitario y las características maternas influyen en la adherencia al seguimiento neonatal (13).

Moposita. (Ecuador 2021). Su Investigación tuvo como finalidad “analizar la asociación entre factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes”. La metodología empleada fue mixta, con una población de 42 gestantes. Sus resultados evidenciaron que 57% de las participantes presentaba un cumplimiento inadecuado del control prenatal, asociado significativamente a factores como ser adolescente (61.5%; p=0.018), estado civil casada (53.3%; p=0.006), bajo nivel educativo (38.9%; p= 0.022), residir a más de 5 km del centro de salud (47.1%; p=0.016), tener empleo (50%; p= 0.016) y bajo nivel socioeconómico (60.0%; p=0.019). Asimismo, se identificaron prácticas culturales que influyen, como la atención por parteras y el cuidado de la temperatura corporal. Las

conclusiones subrayan la persistencia de desigualdades determinadas por condiciones demográficas, sociales y culturales (14).

Swearingen et al. (Estados Unidos 2020). Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar si las disparidades sociales se asociaban con la asistencia al seguimiento neonatal en prematuros egresados de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se desarrolló una cohorte retrospectiva en 237 neonatos de 26–32 semanas de edad, así como la asistencia al seguimiento durante 24 meses. Los resultados obtenidos mostraron una pérdida de seguimiento del 62% y una asociación significativa de $p < 0,05$, entre la no asistencia y los factores como la raza afroamericana, el tabaquismo materno y una mayor edad gestacional. En contraste, se identificaron como factores protectores la mayor edad materna, la presencia de displasia broncopulmonar y un mayor número de días de hospitalización. Concluyeron que las condiciones sociodemográficas maternas impactan negativamente la adherencia al control neonatal (15).

Nacionales

Morales. (Huánuco 2024). En su trabajo de investigación, tuvo como objetivo identificar la valoración del recién nacido al mes de vida. La investigación fue observacional, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal, con enfoque cuantitativo con la revisión de 228 historias clínicas de neonatos, evaluadas mediante una ficha de recolección de datos. Los resultados revelaron que el 86,8 % de los neonatos presentaron una valoración adecuada al mes de vida y solo el 13,2 % una valoración inadecuada. Asimismo, en los cuatro controles neonatales se encontró un predominio de valoraciones adecuadas con diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$). Se concluyó que la mayoría de recién nacidos recibió una valoración adecuada durante su primer mes de vida, lo que evidencia la importancia del cumplimiento de los controles CRED en esta etapa (16).

Ramírez y Lozano. (San Martín 2024). Su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del CRED en neonatos. El estudio se realizó con un diseño descriptivo correlacional, cuantitativo y transversal, utilizando análisis de fichas del carné de atención. Participaron 112 madres. En sus resultados evidenciaron que los factores como el grado de instrucción materno, la falta de apoyo familiar y el cuidado de otros hijos menores influyen en el incumplimiento del CRED. En general, el cumplimiento del CRED fue parcial en el 43% de niños menores de un año. La correlación fue significativa con un p valor de = 0,035, evidenciando que los factores socioculturales e institucionales tienen un impacto relevante (17).

Aquino. (Tingo María 2023). Su investigación tuvo como objetivo determinar la periodicidad y concentración de los controles CRED en la población infantil atendida en dicho establecimiento. Siendo una investigación descriptiva, transversal y retrospectiva, en 168 historias clínicas. En sus resultados sus evidenció que solo el 11,3 % de los niños cumplieron con la periodicidad de controles, mientras que el 57,7 % alcanzaron la concentración adecuada; destacando que, en los recién nacidos, 63,1 % cumplieron la periodicidad y 75,6 % la concentración de controles, obteniendo un p valor de = 0,000 para periodicidad y p valor de = 0,045 para concentración. Se concluyó que la mayoría de los niños no cumplieron con la periodicidad, aunque sí lograron la concentración de controles (18)

Vásquez. (Bagua 2023). En su estudio el objetivo fue determinar los factores maternos asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años. El diseño fue observacional, transversal y retrospectivo, empleando la revisión de historias clínicas y encuestas complementarias. en 244 madres con sus respectivos niños. Los resultados indicaron que la edad materna, el estado civil, la ocupación y el grado de instrucción se asociaron de manera significativa con el cumplimiento de los controles, encontrándose un valor

$p < 0,05$ en la mayoría de las variables. Se concluyó que las características sociodemográficas de las madres influyen directamente en la asistencia oportuna a los controles (19)

Escarcena. (Tacna 2021). Su objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento de CRED de las madres con niños menores de 36 meses. Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal, se encuestó a 195 madres. En sus resultados se observó que, 55,9% cumplían con los controles, siendo los principales factores sociales asociados la edad (18-29 años), estado civil conviviente, nivel secundario de instrucción, ocupación de ama de casa, experiencia de ser madre primeriza, familia nuclear y apoyo del esposo. En cuanto a los factores demográficos, destacaron la procedencia de la costa, la tenencia de vivienda propia, el tiempo de traslado menor a 10 minutos y el uso del transporte público. Concluyendo que existe relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo con un valor de $p=0,009$ ($p<0,05$) y un nivel de confianza del 95% (20).

Locales

En Cajamarca no se han encontrado investigaciones que aborden las variables de estudio, en el rango de edad indicado.

Coico. (Cajamarca 2021) Su estudio tuvo como objetivo analizar los factores que intervienen en el incumplimiento del CRED en menores de dos años del primer nivel de atención. La metodología consistió en un estudio descriptivo transversal con 77 madres. Los resultados mostraron que las madres tenían predominantemente entre 21-35 años (88.4%), eran trabajadoras independientes o amas de casa (37.7% cada grupo), y señalaron como principales causas de incumplimiento: olvido de citas (31.2%), insuficiente personal de enfermería (55.8%) y desconocimiento sobre la importancia del CRED (solo 36.4% lo conocía). El estudio concluye que los factores institucionales (escasez de personal) y cognitivos (bajo

conocimiento) son los principales determinantes del incumplimiento del CRED en esta población (21).

Chero y Espinoza. (Cutervo 2024). Su estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al CRED en menores de 5 años en el Hospital de Cutervo. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal con diseño no experimental, una muestra de 97 madres, se aplicó una encuesta. Los resultado mostraron que los factores asociados al CRED en menores de 5 años, son el factor socioeconómico con un $p < 0.1$ y un rho de Spearman igual a 0.729, por lo cual es bastante asociado con una relación buena y positiva, por otro lado, en factores culturales, se obtuvo un $p < 0.1$ y un rho de Spearman igual a 0.836, de manera que si existe una relación bastante perjudicial entre este factor y el control de crecimiento y desarrollo, y en factores institucionales con un $p < 0.1$ y un rho de Spearman igual a 0.836. Concluyendo que, el factor que más influye en el control de CRED, es el cultural, debido al escaso conocimiento sobre la importancia, de no contar con ayuda para poder llevar al menor al control, y que no consideraban las vacunas como un elemento fundamental para sus hijos (22).

2.2. Bases Conceptuales

2.2.1. Características sociodemográficas maternas relacionadas

Edad materna

El cumplimiento de los exámenes neonatales depende de la edad de la madre. Debido a factores como la dependencia económica, la falta de autonomía o el desconocimiento de la importancia del seguimiento médico, las madres adolescentes suelen tener más dificultades para acudir a las revisiones. Por el contrario, las madres mayores de 35 años pueden enfrentarse a riesgos adicionales, como partos complicados o movilidad restringida en las zonas rurales, lo que también afecta (42).

Nivel educativo

Las madres con niveles educativos bajos tienden a subestimar la importancia de los controles, mientras que las que tienen un nivel educativo más alto tienden a cumplir más estrictamente el calendario de seguimiento. La falta de información clara y accesible sobre los beneficios de los chequeos neonatales puede agravar esta brecha en comunidades con acceso limitado a programas de alfabetización sanitaria (43).

Estado civil

El apoyo familiar y la estabilidad emocional juegan un papel clave. Las madres solteras o sin una red de apoyo sólida pueden enfrentar mayores obstáculos para trasladarse a los centros de salud, especialmente si deben ocuparse solas del cuidado de otros hijos. En cambio, aquellas que cuentan con pareja o familiares que las acompañan en el proceso tienen más probabilidades de completar el esquema de atenciones (44).

Ocupación

La situación laboral de la madre incide en su tiempo para asistir a los controles. Las madres con empleos informales o jornadas extensas tienen dificultades para ausentarse de sus actividades sin perder ingresos, lo que las lleva a priorizar el trabajo sobre la salud preventiva. Por el contrario, las madres con empleos formales o que cuentan con licencias por maternidad tienen mayores facilidades para cumplir con el calendario de atenciones sin afectar su estabilidad económica (45).

Religión

Una religión es como un sistema unificado de creencias y prácticas relativas a las cosas sagradas, es decir, cosas apartadas y prohibidas; estas unen una sola comunidad moral

llamada Iglesia a todos los que se adhieren a ellas. Entonces podemos decir que la vida de las personas, se rige en parte significativa por la religión que profesan; es con esto que las personas pueden identificar como bueno o malo determinadas situaciones de la vida cotidiana. En el aspecto de la salud hay madres que no aceptan vacunar o llevar a sus controles a sus niños, porque tienen un apego a que está prohibido por su religión (46).

Zona de Residencia

El INEI define como zona de residencia al lugar geográfico en el que una persona o grupo familiar, se establece de manera habitual y permanente; esto se hace para diferenciar entre zonas urbanas y rurales teniendo en cuenta la densidad de la población, infraestructura y acceso a servicios, esta clasificación es esencial para comparar y analizar datos demográficos, económicos y de salud; teniendo en cuenta el aspecto en salud, es importante identificar la zona de residencia porque nos permite observar y analizar el panorama de acceso y distancia al centro de salud porque puede ser un factor para el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos (47).

2.2.2 Control de crecimiento neonatal

a. Crecimiento

El crecimiento en el ser humano hace referencia al aumento cuantitativo y progresivo de la masa corporal, medido a través de parámetros como peso, talla y perímetro cefálico (23). Este proceso se basa en la multiplicación celular y la síntesis de proteínas, que permiten el desarrollo, inicia en la concepción y persiste hasta la adultez temprana (24).

Es un fenómeno que cambia con el tiempo y puede ser influenciado o limitado. Además, es la parte del proceso dinámico que resulta de factores de crecimiento inclusivos de somatotropina, insulina y hormonas tiroideas, mientras que los factores externos como la

dieta y el estado socioeconómico pueden apoyar o restringir el desarrollo (25). Durante el embarazo, así como en un lactante desnutrido, existen varias condiciones sociopáticas que uno puede soportar y que afectarán drásticamente a largo plazo (26).

La detección de anomalías requiere analizar la evolución de la práctica clínica con tal precisión que medir cualquier desviación se haga posible. El personal de la salud relaciona cada caso con los datos de la OMS a través de gráficos de crecimiento. Estos gráficos permiten señalar patologías o el estado de la alimentación bajo el diagnóstico de crecimiento o aceleración (27).

Desarrollo

Es un proceso complicado, más que un mero cambio en la forma; incluye el crecimiento de habilidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales. A diferencia del crecimiento, que es exclusivamente un cambio de tamaño o dimensión, el desarrollo significa aprender a interactuar y adaptarse progresivamente a un entorno dado. Este proceso, que cada niño atraviesa a su propio ritmo y con sus propias características distintivas, avanza de manera continua y ordenada (28).

El desarrollo en los niños recién nacidos encierra importancia incuestionable en la vida del muchacho. Para este caso, la vida del niño neonato predominara en gran medida y durante este tiempo, hay las fases en las que avanzan reflejos primitivos y empiezan conductas como la succión y la reacción ante sonidos y visual. Para la salud, estos sucesos demuestran el avance en el desarrollo del niño y cualquier inconveniente que requiera atención (29).

Los cuidadores y el entorno social circundante influyen enormemente en los primeros años de vida. La teoría del desarrollo sostiene que un entorno positivo y seguro, la intervención temprana y mucho amor ayudan al niño a desarrollarse. Y los niños, sin estos factores

protectores, pueden tener deficiencias en habilidades, lo que tiene consecuencias en el rendimiento escolar y las relaciones sociales (30).

Control de Crecimiento

El programa abarca una serie de evaluaciones periódicas para monitorear su crecimiento en estatura y peso, junto con habilidades psicomotoras y cognitivas. Estas evaluaciones se realizan de acuerdo con protocolos específicos que permitirán la detección temprana de cualquier desviación preocupante en el avance general del niño (31).

El seguimiento se realiza en citas programadas donde se llevan a cabo antropometrías, se revisan los reflejos y se realiza una evaluación neurológica, junto con una revisión del estado nutricional del niño. Durante estas visitas, el personal brinda orientación a las madres sobre algunos aspectos del cuidado infantil, la nutrición saludable y, en relación con ellos, las señales de alerta que requieren atención médica. Así, la participación activa de la familia es fundamental para que el control se mantenga constante en el tiempo y sea efectivo (32).

La evidencia científica muestra que el control del crecimiento y desarrollo contribuye a mejorar los indicadores de salud, así como a reducir la mortalidad infantil. El pronóstico de un niño puede ser mejorado significativamente si la desnutrición, infecciones y síndromes de trastornos neurológicos son detectados lo suficientemente temprano y se tratan según sea necesario (33).

Periodicidad del control de crecimiento del recién nacido

Cada etapa de la infancia, y lo que requiere, dictará algo diferente. Los controles en el primer año de vida están más cerca en el tiempo, y se pasan en el primer año de vida, debido a la asombrosa tasa de crecimiento y el desarrollo repentino de nuevas habilidades.

Durante el período neonatal, se recomienda realizar controles al nacer, a la semana y al mes para monitorear y rectificar cualquier anomalía en una etapa temprana (34).

A lo largo del primer año, los chequeos son obligatorios cada mes, comenzando desde el segundo mes en adelante. Luego, se recomiendan chequeos cada 2-3 meses desde la edad de 1 hasta 5, ajustando la frecuencia según las necesidades emergentes y los factores de riesgo identificados. Esto asegura que la salud y el desarrollo general del niño se supervisen de cerca (35). Estos intervalos establecidos por la OMS son para mantener una cobertura adecuada y prevenir el avance de condiciones evitables o tratables. Además, la consistencia de los intervalos fomenta la confianza de las familias en el personal de salud, lo que mejora el cumplimiento de las recomendaciones (36).

Paquete de atención al recién nacido en cada control

De acuerdo al MINSA, el primer control neonatal debe ser efectuado posterior a las 48 horas del alta, la misma incluye evaluación clínica integral del recién nacido, así como la medición de su talla, peso y perímetro cefálico para así poder certificar su adecuada adaptación extrauterina. Se examina el estado del cordón umbilical, la piel (buscando ictericia o lesiones) y los reflejos neurológicos básicos. Además, se aplica la vacuna contra la hepatitis B si no fue administrada al nacer y se inicia la consejería en lactancia materna exclusiva, asegurando un agarre correcto y resolviendo dudas iniciales. Se enfatiza la identificación de signos de alarma, como dificultad respiratoria o hipotermia, que requieran atención inmediata (2,37).

En el día siete correspondiente a la segunda visita, la enfermera verifica que el recién nacido ha recuperado peso y evalúa la progresión de la ictericia fisiológica y la condición del muñón umbilical. Se evalúa la técnica de lactancia de la madre y se refuerza la importancia de la lactancia materna exclusiva, abordando problemas comunes como las

grietas en los pezones y la percepción de una cantidad insuficiente de leche. Si no se realizó en una visita anterior, en esta visita se realiza el tamizaje metabólico y se evalúa al bebé en busca de signos de infección y deshidratación. Además, se da a los cuidadores consejos sobre sueño seguro y prevención de lesiones en el hogar (2,38).

Alrededor de dos semanas después del nacimiento, el tercer control se ocupa principalmente de verificar el progreso del crecimiento con curvas percentiles. Se evalúa el tono muscular para descartar hipotonía o hipertonia. La lactancia materna se reevalúa con recomendaciones alteradas dependiendo de la frecuencia y calidad de las tomas. Se anima a los padres a identificar señales de advertencia como somnolencia excesiva o aversión a los alimentos. Asimismo, se ofrece orientación sobre estimulación temprana, fomentando el contacto piel con piel y la interacción mediante el habla. Si la ictericia persiste, se deriva al neonato para estudios complementarios y un manejo oportuno (2,39).

En el cuarto control (21 días de vida), se consolida la evaluación psicomotora y el estado nutricional, asegurando una transición adecuada hacia la etapa de lactante. Se refuerza la consejería en lactancia, higiene y vacunación (según esquema nacional), y se identifican factores de riesgo psicosocial que puedan afectar el cuidado del recién nacido. Se entrega pautas para el próximo control (al mes de vida) y se promueve la participación del padre o cuidadores en el seguimiento integral, cerrando así el ciclo de atenciones neonatales prioritarias (2,39).

Control de crecimiento neonatal

Conjunto de evaluaciones médicas sistemáticas realizadas durante los 28 primeros días de vida del recién nacido, con el objetivo de monitorear su desarrollo físico, neurológico y nutricional, así como detectar tempranamente posibles complicaciones. Este seguimiento incluye mediciones de peso, talla, perímetrocefálico, evaluación de reflejos, estado de

hidratación y coloración de la piel, además de la aplicación de vacunas esenciales y la promoción de la lactancia materna exclusiva. La detección oportuna de alteraciones permite intervenciones inmediatas que reducen el riesgo de enfermedades, discapacidades o incluso mortalidad neonatal (40).

Normativa peruana

La normativa peruana establecida en la Norma Técnica N° 137 del MINSA (2017) determina que todo recién nacido debe recibir cuatro controles obligatorios durante el período neonatal, los cuales deben ser registrados en la cartilla de crecimiento y desarrollo. El primer control se realiza dentro de las 48 horas posteriores al alta hospitalaria, donde se evalúa la adaptación del neonato mediante la medición antropométrica, examen físico completo y se inicia la consejería en lactancia materna. El segundo control corresponde a los 7 días de vida, enfocado en verificar la ganancia de peso, el estado del cordón umbilical y la detección de ictericia, complementado con la aplicación de vacunas según el esquema nacional. El tercer control se efectúa a los 14 días, evaluando el desarrollo psicomotor, la técnica de lactancia y realizando el tamizaje neonatal si no se hubiera hecho previamente. Finalmente, el cuarto control a los 21 días permite consolidar la evaluación integral del neonato, reforzar las pautas de cuidado y preparar la transición al período de lactante. La norma enfatiza que estos controles deben ser realizados por personal de salud capacitado e incluyen consejería obligatoria a los padres sobre cuidados básicos, señales de alarma y alimentación adecuada (2).

El incumplimiento de estos controles puede generar consecuencias graves, como el agravamiento de infecciones no detectadas, desnutrición neonatal o retraso en el diagnóstico de malformaciones congénitas. Por ello, el sistema de salud peruano busca

garantizar su cobertura universal, especialmente en zonas de mayor vulnerabilidad, mediante estrategias de seguimiento activo y educación comunitaria (41).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis Alterna

Existe relación entre las características sociodemográficas de las madres y el cumplimiento e incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024.

2.3.2. Hipótesis Nula

No existe relación entre las características sociodemográficas de las madres y el cumplimiento e incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024.

2.4. Variables del estudio

V1: Características sociodemográficas de las madres de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024.

V2: Cumplimiento e incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024.

Operacionalización de Variables

Características sociodemográficas de las madres de los recién nacidos.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categorías	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Edad	Característica sociodemográfica básica que expresa el número de años cumplidos por una persona desde su nacimiento hasta un momento determinado.	Número de años cumplidos que tiene la madre al momento del nacimiento de su hijo, información recolectada en la ficha de características sociodemográficas de la madre.	Característica sociodemográfica	16-20 años 21-25 años 26 -30 años 31-35 años 36 años a más	Cualitativa ordinal	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Situación legal o social de una persona respecto a su relación conyugal, la cual puede influir en el apoyo emocional, económico y social que recibe la madre, así como en la corresponsabilidad en el cuidado del recién nacido y la asistencia a los servicios de salud.	Condición conyugal de la madre al momento del nacimiento de su hijo, registrada en la historia clínica de atención integral, información recolectada a través de una ficha.		Soltera, Conviviente Casada Separada/ divorciada Viuda	Cualitativa nominal	Nominal	

Nivel educativo	El nivel educativo en el Perú, está conformado por la educación básica y superior. En salud materno-infantil, un mayor nivel educativo se asocia con mejores conocimientos sobre prácticas preventivas, mayor comprensión de las indicaciones del personal de salud y mejor adherencia a los controles de su hijo.	Máximo nivel de estudios alcanzados por las madres al momento del nacimiento de su hijo, esta información es recolectada con una ficha.		Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior universitaria / técnica incompleta Superior universitaria / técnica completa	Cualitativa ordinal	Ordinal	
Ocupación	Actividad laboral o económica que realiza una persona de manera habitual, se remunerada o no.	Actividad laboral o económica que desempeñaba la madre al momento del nacimiento de su hijo, según la historia clínica, información recolectada en la ficha.		Ama de casa Trabajadora formal Trabajadora informal Desempleada	Cualitativa nominal	Nominal	
Número de hijos	Cantidad total de nacidos vivos que ha tenido una mujer a lo largo de su vida. Este factor influye en la	Cantidad de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre antes del nacimiento de su		Ninguno 1	Cualitativa ordinal	Ordinal	

	experiencia materna, cuidado infantil y prioridad a los controles de CRED de su recién nacido.	hijo menor, según información registrada en la historia clínica, información recolectada en la ficha.		2–3 De 4 a más		
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.	Creencia religiosa que la madre declara profesar al momento de tener a su menor hijo según registro de la historia clínica, información recolectada en la ficha.		Evangélica Católica Adventista Otro/Ninguna	Cualitativa nominal	Ordinal
Procedencia	Se define como zona de residencia al lugar geográfico en el que una persona o grupo familiar vive de forma habitual y permanente, clasificado en zona urbana o rural; esto se hace para diferenciar entre zonas urbanas y rurales teniendo en cuenta ciertas características.	Lugar de residencia habitual o permanente de la madre al momento del nacimiento de su hijo, según registro de la historia clínica, información recolectada en la ficha clasificado como urbano y rural.		Urbana Rural	Cualitativa nominal	Nominal

Cumplimiento del Control de recién nacidos.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Categorías	Rangos	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Cumplimiento e incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos.	Proceso sistemático de atención integral orientado a evaluar el crecimiento, desarrollo psicomotor y estado de salud del niño durante los primeros 28 días de vida, conforme a la Norma Técnica del MINSA (17).	Se evaluará mediante la revisión de las historias clínicas y el RAD del establecimiento de salud.	Cumplimiento	Cumplimiento de controles	≥ 4 controles	Cualitativa ordinal	Ordinal	Ficha de recolección de información
				Incumplimiento de controles	4 controles	Cualitativa nominal dicotómica	Nominal	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Baños del Inca, establecimiento de primer nivel de atención perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en el distrito de Baños del Inca, provincia y región Cajamarca. Este establecimiento brinda atención integral en salud materno – infantil, incluyendo control de crecimiento y desarrollo del recién nacido, de acuerdo con las normas técnicas vigentes del Ministerio de Salud.

El estudio se realizó a partir de la revisión documental de las historias clínicas de Atención Integral de los recién nacidos atendidos durante el año 2024, constituyéndose este establecimiento en el espacio institucional donde se generó la información analizada.

3.2. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, Y correlacional, con un diseño de corte transversal y retrospectivo, debido a que se realizó el análisis de registros clínicos correspondientes al año 2024. Este diseño permitió describir las características sociodemográficas de las madres y analizar su relación con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del recién nacido, en un momento determinado, utilizando información previamente registrada, sin la manipulación de variables de estudio (48).

3.3. Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por todas las historias clínicas de Atención Integral de los Recién Nacidos, atendidos en el Centro de Salud Baños

del Inca durante el año 2024. Según el Registro de Atención Diaria (RAD), en dicho periodo se contó con un total de 145 historias clínicas.

Al incluirse la totalidad de la población, el estudio se desarrollará como censal, por lo que no se realizó cálculo del tamaño muestral.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas completas y legibles de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con registros incompletos o ilegibles.

3.5. Unidad de análisis

Cada una de las historias clínicas de Atención Integral de recién nacidos, de la cual se extrajeron datos sociodemográficos maternos y la información relacionada con el cumplimiento del esquema de controles neonatales, de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica N° 137 del MINSA.

3.6. Marco muestral

Estuvo constituido por el conjunto de historias clínicas de Atención Integral de los recién nacidos registrados en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024. Dichas historias se encontraron debidamente archivadas y registradas en el establecimiento de salud, permitiendo el acceso a información completa y confiable sobre las características

sociodemográficas de las madres y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del recién nacido.

3.7. Tamaño muestral

Estuvo conformado por 145 historias clínicas, correspondientes al total de recién nacidos atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Baños del Inca durante el periodo de estudio.

Debido a que la población fue accesible en su totalidad, el número de unidades de análisis fue manejable, se trabajó con una muestra censal. Se optó por este tipo de muestra ya que permite incluir a todas las unidades de análisis sin necesidad de aplicar fórmulas de cálculo muestral. Asimismo, trabajar con la totalidad de la población contribuye a obtener resultados más representativos y precisos, evitando el error muestral y fortaleciendo la validez interna del estudio.

3.8. Procedimiento de muestreo

El procedimiento de muestreo utilizado fue no probabilístico de tipo censal, ya que se incluyeron todas las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Se consideraron aquellas historias clínicas completas, correspondientes a recién nacidos atendidos durante el año 2024, y se excluyeron aquellas con información incompleta o ilegible. Este tipo de muestreo permitió analizar de manera integra la totalidad de los casos disponibles, garantizando una adecuada representación de la población de estudio.

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica principal será el análisis documental de historias clínicas y del Registro de Atención Diaria (RAD). Esta técnica permite recopilar datos de manera

objetiva y sistemática, sin requerir interacción directa con las participantes, lo que la hace adecuada para investigaciones retrospectivas y transversales.

Instrumento

Como instrumento de recolección de datos se empleará una ficha estructurada y contendrá dos secciones:

1. Datos sociodemográficos de la madre (edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, religión y zona de residencia).
2. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo neonatal, (0 a 4 controles realizados según cronograma normativo).

Validez y confiabilidad

El instrumento no será sometido a juicio expertos ni prueba piloto, ya que es una ficha de recolección de datos e información, clara y coherente que garantizan la validez de contenido y veracidad de la información.

Dado que la presente investigación es de tipo documental, la confiabilidad de la información se sustentó en el uso de fuentes secundarias oficiales, como las historias clínicas y registros institucionales del Centro de Salud Baños del Inca, lo cuales constituyen documentos clínicos elaborados por profesionales de la salud en ejercicio de sus funciones. Asimismo, la información fue registrada siguiendo un procedimiento uniforme mediante la ficha de recolección de datos, lo que permitió minimizar errores de trascipción y asegurar la consistencia de los datos.

La utilización de registro clínicos oficiales garantiza un adecuado nivel de confiabilidad, ya que estos documentos forman parte del sistema de información de salud y se rigen por normas técnicas establecidas por el Ministerio de Salud.

Proceso de recolección de datos

Se seguirán los siguientes pasos:

- Se solicitó la autorización formal del Centro de Salud Baños del Inca.
- Luego, se coordinó con el encargado de las historias clínicas para el acceso seguro a la documentación.
- Posteriormente, se identificó las historias clínicas que cumplían con los criterios establecidos y se realizó la extracción de datos mediante una ficha de recolección de información, complementando la información con otros registros como el Registro de Atención Diaria (RAD).
- Finalmente, la información recolectada fue digitada y almacenada en una base de datos segura para su posterior análisis estadístico.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron digitados en una base de Microsoft Excel y posteriormente procesados mediante el software estadístico SPSS v.27. En primera instancia, se llevó a cabo un análisis descriptivo a través del cálculo de frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central, con el propósito de caracterizar las variables sociodemográficas maternas y el nivel de cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo neonatal.

Posteriormente, se realizó el análisis inferencial empleando pruebas estadísticas acordes al nivel de medición de las variables incluidas en el estudio. Para las variables cualitativas se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2), empleándose la V de Cramer como medida de la fuerza de asociación. En el caso de variables de naturaleza ordinal, se utilizó la correlación de Spearman (ρ) a fin de evaluar la

relación entre categorías ordenadas. En todos los casos, se establecerá un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

3.11. Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (50), la cual señala que toda investigación médica debe garantizar el respeto, la dignidad, la confidencialidad y la protección de los datos personales de los sujetos involucrados, aun cuando se trate de estudios retrospectivos o documentales; y por la normativa peruana vigente, con aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la DIRESA Cajamarca.

Al tratarse de un estudio de carácter retrospectivo, basado en la revisión de registros clínicos se solicitó la dispensa de consentimiento informado, debido a que no se realizó intervención directa sobre los sujetos de estudio y el riesgo fue considerado mínimo.

- Respeto por las personas (autonomía): Se respetó la confidencialidad y privacidad de la información contenida en las historias clínicas, evitando la identificación de las madres y recién nacidos mediante el uso de códigos.
- Beneficencia: La inclusión de recién nacidos, considerados población vulnerable, se justifica porque los hallazgos aportarán evidencia científica que contribuirá al fortalecimiento y mejora de los programas de salud infantil.
- No maleficencia: Al tratarse de una investigación documental, no se registraron intervenciones directas sobre las personas, evitando cualquier riesgo físico, psicológico o social,

- Justicia: Los resultados obtenidos serán puestos a disposición del Centro de Salud Baños del Inca y difundido de manera comprensible entre las madres usuarias del establecimiento.
- Conflictos de interés: La investigadora y asesora declaran no tener intereses personales, económicos ni institucionales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, 2024.

Características sociodemográficas	N	%
Edad		
De 16 a 20 años	25	17.2
De 21 a 25 años	33	22.8
De 26 a 30 años	43	29.7
De 31 a 35 años	23	15.8
De 36 años a más	21	14.5
Nivel educativo		
Sin estudios	4	2.8
Primaria completa	23	15.9
Primaria incompleta	18	12.4
Secundaria completa	45	31.0
Secundaria incompleta	12	8.3
Superior/Técnica completa	28	19.3
Superior/Técnica incompleta	15	10.3
Estado civil		
Soltera	3	2.1
Conviviente	121	83.4
Casada	21	14.5
Ocupación		
Ama de casa	131	90.3
Trabajadora formal	10	6.9
Trabajadora informal	3	2.1
Desempleada	1	0.7
Número de hijos		
Un hijo	99	68.3
De 2 a 3 hijos	43	29.6
De 4 a más hijos	3	2.1
Religión		
Evangélica	44	30.3
Católica	99	68.3
Adventista	2	1.4
Zona de residencia		
Urbana	110	75.9
Rural	35	24.1
Total	145	100.0

En la tabla 1 se presenta las características sociodemográficas de las madres de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024. En relación con la edad, se observa que la mayoría de las madres se encuentran en el rango de 26 a 30 años (29.7%), seguido por aquellas de 21 a 25 años (22.8%) y de 16 a 20 años (17.2%). En menor proporción se encuentran las madres de 31 a 35 años (15.8%) y las de 36 años o más (14.5%). Estos resultados reflejan que la mayor parte de las madres se halla en una etapa joven-adulta, correspondiente al periodo de mayor fertilidad, lo que sugiere una tendencia a la maternidad en edades intermedias.

En cuanto al nivel educativo, se evidencia que la mayor proporción de madres cuenta con secundaria completa (31.0%), seguida de aquellas con educación superior o técnica completa (19.3%) y primaria completa (15.9%). Asimismo, un 12.4% tiene primaria incompleta, un 10.3% cursó estudios superiores o técnicos sin concluirlos, un 8.3% posee secundaria incompleta y un 2.8% no tiene estudios. Esto indica que la mayoría presenta un nivel educativo medio, lo cual podría influir positivamente en la comprensión y aplicación de medidas adecuadas de cuidado materno e infantil.

Respecto al estado civil, predomina ampliamente la condición de conviviente con un 83.4%, mientras que el 14.5% son casadas y solo el 2.1% solteras. Este hallazgo sugiere que las uniones libres son la forma de convivencia más común en la población estudiada, probablemente influenciada por factores culturales o socioeconómicos característicos de la región.

En relación con la ocupación, el 90.3% de las madres se dedica a las labores del hogar como amas de casa, el 6.9% trabaja en el sector formal, el 2.1% en el sector informal y el 0.7% se encuentra desempleada. Esto demuestra que la mayoría de las madres no participa

activamente en el mercado laboral, lo cual puede estar relacionado con el rol tradicional asignado a la mujer en el ámbito familiar o con la falta de oportunidades laborales.

En cuanto al número de hijos, se aprecia que el 68.3% de las madres tiene un solo hijo, el 29.6% tiene de dos a tres hijos y solo el 2.1% cuenta con cuatro o más. Este patrón evidencia una tendencia hacia familias pequeñas, lo que podría estar asociado con una mayor práctica de planificación familiar o el acceso a métodos anticonceptivos.

Respecto a la religión, la mayoría de las madres profesa la religión católica (68.3%), seguida de la evangélica (30.3%) y, en menor proporción, la adventista (1.4%). Estos datos muestran una clara predominancia del catolicismo, aunque también se observa una presencia relevante de la comunidad evangélica, reflejando la diversidad religiosa existente en la zona.

Finalmente, en cuanto a la zona de residencia, se observa que el 75.9% de las madres vive en áreas urbanas y el 24.1% en zonas rurales. Esto indica que la atención brindada en el Centro de Salud Baños del Inca se concentra principalmente en mujeres de zonas urbanas, aunque también alcanza a una proporción importante de la población rural, lo que resalta la cobertura del establecimiento en diferentes contextos geográficos.

Los datos indican que la mayoría de las madres se encuentra entre los 26 y 30 años, con nivel educativo secundario completo, convivientes y amas de casa. Esta distribución sugiere que la maternidad en esta población se concentra en mujeres jóvenes adultas, lo cual es relevante porque la edad materna se ha identificado como un factor protector para la asistencia a controles neonatales [20]. Estudios previos han evidenciado que las madres más jóvenes, especialmente aquellas con educación secundaria o superior, tienden a cumplir con los controles debido a mayor concienciación sobre la importancia de la salud neonatal [17,19].

El predominio de madres amas de casa también es consistente con investigaciones nacionales como la de Escarcena (2021) [20], donde se reportó que las madres sin empleo formal tenían más disponibilidad de tiempo para asistir a controles, favoreciendo el cumplimiento. Sin embargo, la dependencia económica y la falta de autonomía pueden limitar la capacidad de algunas madres para desplazarse a los centros de salud, especialmente en zonas rurales, lo que coincide con los hallazgos de Moposita (2021) en Ecuador [14].

Finalmente, el predominio de residencia urbana refleja que la accesibilidad geográfica facilita el cumplimiento de los controles. Estudios internacionales indican que la residencia rural se asocia con mayores barreras logísticas y menor asistencia a controles neonatales [13]. Esto resalta la importancia de desarrollar estrategias focalizadas para madres de zonas rurales, incluyendo programas de seguimiento domiciliario y educación comunitaria sobre la atención neonatal temprana.

Tabla 2. Número de controles asistidos de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca,2024.

Número de controles asistidos	N	%
Ninguno	2	1.4
Un control	1	0.7
Dos controles	5	3.4
Tres controles	19	13.1
Cuatro controles	118	81.4
Total	145	100.00

En la tabla 2 se muestra la distribución del número de controles asistidos por los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024. Se observa que la gran mayoría de los recién nacidos, equivalente al 81.4%, asistió a los cuatro controles establecidos por el programa de atención neonatal. Asimismo, un 13.1% acudió a tres controles, mientras que porcentajes menores correspondieron a quienes asistieron a dos controles (3.4%), un control (0.7%) o ninguno (1.4%).

Estos resultados reflejan una alta cobertura en el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo neonatal, lo que sugiere una adecuada adherencia de las madres a las recomendaciones del personal de salud. Sin embargo, la existencia de un pequeño grupo de recién nacidos que no completó o no inició sus controles evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento y promoción de la asistencia regular a los controles, especialmente en los casos de familias con posibles limitaciones económicas o de acceso geográfico.

El análisis muestra que el 81.4% de los neonatos asistió a los cuatro controles programados, reflejando un alto nivel de cumplimiento. Este hallazgo es comparable con estudios nacionales, como el de Morales (2024), donde el 86,8% de los neonatos recibió valoraciones adecuadas al mes de vida [16]. La alta asistencia puede ser atribuida a la

conciencia de las madres sobre la importancia de los controles, la disponibilidad del personal de salud y la orientación recibida durante el alta hospitalaria.

A pesar del alto cumplimiento, un pequeño porcentaje de neonatos no asistió a todos los controles, lo que indica que persisten barreras para algunas familias. Estos resultados concuerdan con estudios internacionales que muestran que factores socioeconómicos, logísticos y culturales influyen significativamente en la adherencia a los controles neonatales [13,15]. La identificación temprana de estas barreras es clave para implementar intervenciones focalizadas.

Además, la concentración de controles refleja la efectividad del sistema de salud local en garantizar seguimiento postnatal. La evidencia sugiere que mantener altos niveles de asistencia está asociado a mejores resultados en crecimiento y desarrollo, prevención de complicaciones y educación materna continua [18,19]. Por tanto, aunque los resultados son positivos, se debe mantener la vigilancia para evitar que factores como la distancia al centro de salud o la carga familiar reduzcan la adherencia en subgrupos específicos.

Tabla 3. Tiempo de inicio del primer control de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca,2024.

Tiempo de inicio del primer control	N	%
Realizado antes de 48 horas del alta hasta los 3 días	111	76.5
Realizado entre los 4 a 6 días del alta	31	21.4
Realizado desde los 7 días del alta a más	3	2.1
Total	145	100

La Tabla 3 presenta la distribución del tiempo de inicio del primer control de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024. Se observa que la mayoría de los recién nacidos, equivalente al 76.5%, inició su primer control antes de las 48 horas del alta y hasta los 3 días posteriores, lo que evidencia una adecuada captación temprana por parte del establecimiento de salud. Asimismo, un 21.4% de los recién nacidos acudió a su primer control entre los 4 y 6 días del alta, mientras que un 2.1% lo hizo después de los 7 días.

Estos resultados reflejan que la mayor parte de las madres cumple con la recomendación de acudir tempranamente al control del recién nacido, lo cual es fundamental para la detección oportuna de posibles complicaciones y para reforzar las prácticas adecuadas de cuidado neonatal. Sin embargo, el porcentaje de niños que iniciaron el control después del tiempo recomendado evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de orientación y seguimiento desde el momento del alta hospitalaria, a fin de garantizar la continuidad de la atención integral del recién nacido.

Se observó que la mayoría de los neonatos (76.5%) inició su primer control dentro de las primeras 48 horas hasta los 3 días posteriores al alta, evidenciando un cumplimiento temprano que favorece la detección precoz de problemas de salud neonatal. Esto coincide

con Morales (2024) [16], quien encontró que la atención temprana mejora significativamente la valoración del recién nacido durante el primer mes de vida.

Un grupo menor (2.1%) inició el control después del séptimo día, lo que puede estar asociado a barreras logísticas, falta de educación materna o problemas de transporte, especialmente en zonas rurales. Estudios internacionales y nacionales destacan que el retraso en la atención inicial incrementa el riesgo de complicaciones neonatales y afecta la continuidad del seguimiento [13,14,15,20].

Finalmente, el inicio temprano de los controles permite fortalecer la educación materna sobre lactancia, vacunación y signos de alarma, elementos cruciales para la supervivencia neonatal. Esto refuerza la necesidad de mantener estrategias de orientación al alta y seguimiento domiciliario, especialmente para madres primerizas o aquellas con menor nivel educativo, quienes presentan mayor riesgo de retraso en la atención [17,22].

Tabla 4. Cumplimiento del control de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca,2024.

Cumplimiento e incumplimiento de controles	N	%
Cumple	118	81.4
No cumple	27	18.6
Total	145	100.0

La Tabla 4 muestra el cumplimiento e incumplimiento de los controles de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024. Se observa que la gran mayoría de los recién nacidos, correspondiente al 81.4%, cumplió con la asistencia a los controles establecidos, mientras que un 18.6% no cumplió con el número total de controles programados.

Estos resultados reflejan un alto nivel de cumplimiento en la atención y seguimiento del recién nacido, lo que demuestra el compromiso tanto del personal de salud como de las madres en la continuidad del cuidado infantil. No obstante, el grupo de madres que no cumplió con los controles representa un porcentaje que no debe pasarse por alto, ya que puede estar relacionado con factores como la falta de información, dificultades de acceso al establecimiento de salud o limitaciones económicas. Por ello, es importante fortalecer las estrategias de educación, acompañamiento y seguimiento domiciliario, con el fin de promover una mayor adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo infantil.

El 81.4% de los neonatos cumplió con los controles programados, mientras que el 18.6% no lo hizo. Estos resultados evidencian un cumplimiento mayoritario, aunque todavía existe un grupo vulnerable que requiere atención especial. Morales (2024) [16] y Aquino (2023) [18] reportaron hallazgos similares, indicando que la mayoría de los neonatos reciben valoraciones adecuadas, pero persisten brechas en la asistencia completa.

El incumplimiento se ha asociado en la literatura con factores sociodemográficos y familiares, como edad materna avanzada, menor nivel educativo, estado civil casada y mayor número de hijos [17,19,20]. Además, aspectos institucionales, como la disponibilidad de personal de salud y la orientación inadecuada al alta, también contribuyen a la inasistencia [21]. Esto enfatiza que la mejora del cumplimiento requiere no solo educación a las madres, sino también fortalecimiento institucional y apoyo logístico.

Por otro lado, el cumplimiento elevado indica que las estrategias actuales del Centro de Salud Baños del Inca son efectivas en su mayoría, pero se deben mantener programas de seguimiento activo para los grupos de riesgo. La evidencia sugiere que intervenciones focalizadas, incluyendo recordatorios, visitas domiciliarias y educación continua, pueden reducir significativamente los índices de incumplimiento [13,15,17].

Tabla 5. Relación entre las características sociodemográficas de las madres y el cumplimiento e incumplimiento de controles de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca,2024.

Características sociodemográficas de las madres	Cumplimiento e incumplimiento de controles			
	Cumple		No cumple	
	N	%	N	%
Edad				
De 16 a 20 años	22	88.0	3	12.0
De 21 a 25 años	26	78.8	7	21.2
De 26 a 30 años	36	83.7	7	16.3
De 31 a 35 años	19	82.6	4	17.4
De 36 años a más				
Grado de instrucción				
Sin estudios	2	50.0	2	50.0
Primaria completa	18	78.3	5	21.7
Primaria incompleta	15	83.3	3	16.7
Secundaria completa	38	84.4	7	15.6
Secundaria incompleta	8	66.7	4	33.3
Superior/Técnica completa	25	89.3	3	10.7
Superior/Técnica incompleta	12	80.0	3	20.0
Estado civil				
Soltera	3	100.0	0	0.0
Conviviente	101	83.5	20	16.5
Casada	14	66.7	7	33.3
Ocupación				
Ama de casa	106	80.9	25	19.1
Trabajadora formal	9	90.0	1	10.0
Trabajadora informal	2	66.7	1	33.3
Desempleada				
Número de hijos				
Un hijo	82	82.8	17	17.2
De 2 a 3 hijos	34	79.1	9	20.9
De 4 a más hijos	2	66.7	1	33.3
Religión				
Evangélica	35	79.5	9	20.5
Católica	81	81.8	18	18.2
Adventista	2	100.0	0	0.0
Urbana	92	83.6	18	16.4
Rural	26	74.3	9	25.7

La Tabla 5 analiza la relación entre las características sociodemográficas de las madres y el cumplimiento o incumplimiento de los controles de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024.

En cuanto a la edad materna, se observa que las madres jóvenes de 16 a 20 años presentan un alto cumplimiento de controles con un 88.0%, mientras que el grupo de madres de 36 años o más muestra un cumplimiento menor, de 71.4%, evidenciando una ligera tendencia a que las madres más jóvenes cumplan con mayor frecuencia los controles neonatales.

Respecto al nivel educativo, las madres con superior o técnica completa presentan el mayor porcentaje de cumplimiento (89.3%), seguido de las que tienen secundaria completa (84.4%) y primaria incompleta (83.3%). Por otro lado, las madres sin estudios muestran el menor cumplimiento (50.0%), indicando que un mayor nivel educativo se asocia con un mayor cumplimiento de los controles del recién nacido.

En relación con el estado civil, las madres solteras cumplen en un 100% con los controles, mientras que las casadas muestran un cumplimiento menor (66.7%). La mayoría de las madres convivientes cumple con los controles en un 83.5%, lo que sugiere que, si bien el estado civil puede influir, la convivencia y el apoyo familiar facilitan el cumplimiento de los controles.

En cuanto a la ocupación, las trabajadoras formales muestran un alto cumplimiento (90.0%), mientras que las amas de casa cumplen en un 80.9% y las trabajadoras informales presentan un cumplimiento menor (66.7%). Esto podría reflejar que el acceso a información o recursos económicos, asociados a la formalidad laboral, favorece la asistencia a los controles.

En relación con el número de hijos, se aprecia que las madres con un solo hijo presentan un cumplimiento del 82.8%, las que tienen de 2 a 3 hijos cumplen en un 79.1%, y las

madres con cuatro o más hijos cumplen en un 66.7%, mostrando una ligera disminución del cumplimiento a medida que aumenta el número de hijos.

Respecto a la religión, las madres adventistas y solteras presentan un cumplimiento del 100%, mientras que las madres evangélicas cumplen en un 79.5% y las católicas en un 81.8%, evidenciando que la religión no parece ser un factor determinante significativo en el cumplimiento de controles.

Finalmente, considerando la zona de residencia, las madres de área urbana cumplen con los controles en un 83.6%, mientras que las madres de zonas rurales presentan un cumplimiento menor, de 74.3%, lo que indica que la ubicación geográfica y el acceso a los servicios de salud influyen en la adherencia a los controles neonatales.

Se identificó que el cumplimiento es mayor en madres jóvenes (16–20 años) y con nivel educativo superior o técnico completo, mientras que el incumplimiento aumenta en madres de mayor edad, menor educación y de zonas rurales. Estos hallazgos coinciden con la evidencia nacional, donde factores como nivel educativo, estado civil, ocupación y residencia influyen en la asistencia a controles neonatales [17,19,20].

El número de hijos también se relaciona con el cumplimiento; madres con más hijos presentan mayor dificultad para asistir a todos los controles debido a responsabilidades familiares adicionales. Esto concuerda con estudios previos que identificaron la sobrecarga de cuidado y la falta de apoyo familiar como factores asociados al incumplimiento del CRED [14,22]. La planificación de intervenciones debe considerar estos factores para personalizar estrategias de acompañamiento.

Finalmente, la relación entre características sociodemográficas y cumplimiento resalta la necesidad de políticas públicas y programas educativos focalizados. La evidencia internacional indica que factores socioeconómicos, culturales y de acceso al sistema de

salud impactan directamente en la adherencia a controles neonatales, por lo que mejorar la cobertura requiere un enfoque integral que combine educación, acceso y seguimiento domiciliario [13,15].

CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados y en concordancia con los objetivos planteados en la presente investigación, se concluye lo siguiente:

- A nivel de significancia del 5%, podemos concluir que no existe relación entre las características sociodemográficas de las madres y el cumplimiento e incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024.
- En cuanto a las características sociodemográficas maternas, se identificó la presencia de madres en edades consideradas de mayor riesgo reproductivo, lo cual resalta la importancia de un acompañamiento más cercano por parte del personal de salud, orientado a la prevención de posibles complicaciones y al fortalecimiento del cuidado del recién nacido.
- En relación con las características sociodemográficas de las madres y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024 se evidenció que predomina el cumplimiento de los controles establecidos, lo que refleja una adecuada adherencia a la atención del recién nacido, situación que requiere ser considerada para el fortalecimiento de las acciones de seguimiento y prevención, mientras que en su minoría no cumple, aunque persiste un grupo significativo en situación de incumplimiento que requiere atención prioritaria.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Centro de Salud Baños del Inca, para que, a través de las licenciadas encargadas en las diferentes áreas como Emergencia, Internamiento, Neo Patológico y Consulta Externa:

- Diseñar e implementar un plan de acción integral orientado a disminuir el incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo del recién nacido, que incluya estrategias de seguimiento activo, la conformación de grupos de apoyo materno y el reforzamiento de la educación sanitaria en cada contacto con el servicio de salud.
- Fortalecer la capacitación continua del personal de salud en estrategias de captación, monitoreo y seguimiento de recién nacidos que no asisten oportunamente a sus controles, permitiendo la identificación oportuna de factores asociados al incumplimiento y la aplicación de intervenciones oportunas.

A la directora y docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNC:

- Promover el desarrollo de investigaciones relacionadas con el cumplimiento e incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del recién nacido, a fin de profundizar en el análisis de los factores que influyen en esta problemática y generar evidencia científica que contribuya a la mejora de la atención materno – infantil.
- Fomentar en los estudiantes de Enfermería, la realización de sesiones y charlas educativas para gestantes, promoviendo la importancia del cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos como un medio importante para saber el estado nutricional de sus hijos.

A las madres en general:

- Se recomienda, cumplir oportunamente con los controles de crecimiento y desarrollo del recién nacido, ya que estos permiten conocer el estado de salud y nutricional del bebé, así como identificar de manera temprana posibles alteraciones en su desarrollo, favoreciendo una atención oportuna y preventiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Badiu I, Achim A, Cozma-Petruț A. The importance of neonatal screening for galactosemia. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado 15 may 2025];15(1):10. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/1/10>
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el recién nacido [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 15 may 2025]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
3. Birhane B, Bayih W, Mekonen D, Chanie E, Demis S, Shimelis H, et al. Level of Postnatal Checkup in Ethiopia - Implications for Child Health Services. *Front Pediatr* [Internet]. 2022 [citado 15 May 2025];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.895339/full>
4. Dávila J, Palacios Tavara M del S, Macías Gaytán ÁM, Macay Moreira R del R. Mortalidad materna y control prenatal. RECIMUNDO [Internet]. 2023 [citado 15 May 2025];7(1):456-67. Disponible en: <https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/1970>
5. Cordova et al. Factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años [tesis]. Lima: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023 [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9643>
6. Pacurucu N. Cumplimiento de la norma del control del neonato en el Ecuador en zonas urbano y rural 2023 [tesis]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado 15 May 2025]. Disponible en:

- https://www.proquest.com/openview/405925ef846d694da982ca83f5a40271/1?c
bl
7. Ríos T, Gutiérrez A. Prenatal Factors Associated With Breach Of The Basic Vaccination Scheme In Under 5 Years Of Age. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021 [citado 15 May 2025];21(2):354-63. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200354&script=sci_abstract
 8. Gonzales J. Conocimiento del control prenatal en gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza - Piura, 2020 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37770>
 9. Ventura E. Conocimiento sobre el control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil I-4, Castilla- Piura 2020 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33706>
 10. Navarro M. Conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el E.S Víctor Raúl I-3, Piura 2020 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34568>
 11. World Health Organization. Global report on quality maternal and newborn care [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240046021>
 12. United Nations Children's Fund. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn [Internet]. New York: UNICEF; 2023 [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/survive-and-thrive>

13. Swearingen CJ, et al. Social disparities negatively impact neonatal follow-up clinic attendance of premature infants discharged from the neonatal intensive care unit. *J Perinatol* [Internet]. 2020;40(5):790–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41372-020-0659-4>
14. Moposita A. Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca [tesis]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2021. [citado 15 de May 2025]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/items/d381e36c-2636-480e-b541-0e0b3f27806c>
15. Nantsi E, Chatzioannidis I, Pouliakis A, Mitsiakos G, Kondilis E. Attendance in a neonatal follow-up program before and in the time of COVID-19 pandemic: A mixed prospective-retrospective observational study. *Children (Basel)* [Internet]. 2024;11(9):1138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/children11091138>
16. Morales T. Valoración del recién nacido al mes de vida del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023 [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5366>
17. Ramírez S, Lozano A. Factores socioculturales-institucionales y control de crecimiento y desarrollo del niño en el Hospital Rural San José de Sisa, 2024 [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2024 [citado 20 may 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/XXXX>
18. Aquino Huaytan YY. Periodicidad y concentración de controles en niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días del Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2022 [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4667>

19. Vásquez L. Factores maternos y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años. Hospital de Apoyo Bagua, 2023 [Tesis]. Bagua: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7933>
20. Escarcena S. Factores sociodemográficos relacionados con el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de las madres con niños menores de 36 meses del C. S. San Francisco Tacna - 2021 [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021 [citado 20 May 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.14067/5436>
21. Coico L. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años en el primer nivel de atención, Jaén 2021. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 20 May 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4946>
22. Chero y Espinoza en 2024, Chota. Factores asociados al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el hospital “Santa María” Cutervo, 2021. Universidad Señor de Sipán. [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14586/Chero%20Calderon%20Karina%20&%20Espinoza%20Camacho%20Cristian.pdf?sequence=1>
23. Reginaldo R, Borja L, Antezana R. Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños del Centro de Salud Paramonga – 2024. Universidad Autónoma del Ica; 2025 [citado 20 May 2025]. Available from:
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3084>
24. Condori E, Damiano J. Perfil sociocultural del incumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Gustavo

- Lanatta Lujan, Ate – 2023. Universidad María Auxiliadora; 2023 [citado 20 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1663>
25. Lozoff B, Beard J, Connor J, Felt B, Georgieff M, Schallert T. Long-lasting neural and behavioral effects of iron deficiency in infancy. *Nutr Rev* [Internet]. 2006 [citado 20 may 2025];64(5 Pt 2):S34-43. doi:10.1301/nr.2006.may.s34-s43
26. De Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr.* 2016;12 Suppl 1:12-26 [citado 20 May 2025]. doi:10.1111/mcn.12231.
27. World Health Organization. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development [Internet]. Geneva: WHO; 2006 [citado 20 may 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>
28. Papalia D, Feldman R. Desarrollo humano. 12.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2012 [citado 20 May 2025]. ITS THE BEACH NEAR HEAR
29. Figueiras A, Puccini R, Silva E. Assessment of motor development in the first year of life. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(6):481-488 [citado 20 May 2025]. doi:10.2223/jped.1080.
30. Black M, Walker S, Fernald L, et al. Early childhood development coming of age: science through life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77-90 [citado 20 May 2025]. doi:10.1016/S0140-6736(16)31389-7.
31. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el recién nacido [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 30 may 2025]. Disponible en: <https://repositorio.minsa.gob.pe/handle/20.500.14171/828>

32. Victora C, Bahl R, Barros A, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-490 [citado 30 May 2025]. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
33. Bhutta Z, Das J, Rizvi A, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*. 2013;382(9890):452-477 [citado 30 May 2025]. doi:10.1016/S0140-6736(13)60996-4.
34. Organización Mundial de la Salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI): guía para el personal de salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 30 may 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42939>
35. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: intervenciones para el desarrollo infantil temprano [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado 30 may 2025]. Disponible en: <https://repositorio.minsa.gob.pe/handle/20.500.14171/3136>
36. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [citado 30 may 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597492>
37. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral del recién nacido [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 30 may 2025]. Disponible en: <https://repositorio.minsa.gob.pe/handle/20.500.14171/1060>
38. Rollins N, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504 [citado 30 May 2025]. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2.

39. Pérez R, Segura S, Pollitt E, Dewey K. Determinants of lactation performance across time in an urban population from Mexico. *Soc Sci Med*. 1993;37(8):1069-1078 [citado 15 May 2025]. doi:10.1016/0277-9536(93)90436-H.
40. Lucas M, Sabando J, Quiroz M, Santana J. Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*. 2021;6(3):3–14 [citado 30 May 2025]. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2343>
41. Guerra D. Factores de riesgo en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Ambo, Huánuco 2022. Universidad de Huánuco; 2022 [citado 30 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5493>
42. Olivera B, Ortiz M. Asociación entre la edad materna y el retraso del esquema nacional de vacunación en menores de 5 años, según la ENDES 2023. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [citado 30 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16689?show=full&locale-attribute=en>
43. Chichipe I. Factores relacionados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños de un centro de salud de Chachapoyas 2023. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 30 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/5d300473-4948-4dc5-8927-e1fca15382b8>
44. Núñez A, Vargas V. Antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo relacionado al estado nutricional del preescolar [tesis]. Nuevo Chimbote:

- Universidad Nacional del Santa; 2021 [citado 30 May 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3709>
45. Chero K, Espinoza C. Factores asociados al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el hospital “Santa María” Cutervo, 2021 [tesis]. Universidad Señor de Sipán; 2024 [citado 30 May 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/14586>
46. Durkheim É. Las formas elementales de la vida religiosa. En: NSRN Online [Internet]. 2018 Nov 7 [citado 29 Oct 2025]. Disponible en: <https://thensrn.org.en2es.search.translate.goog/2018/11/07/emile-durkheim-the-sacred-and-the-nonreligious/>.
47. Instituto Nacional de Estadística (INE). Concepto seleccionado: Residencia habitual [Internet]. INE; [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/concepto.htm?c=4592>.
48. Choquesa Arce DL. Relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Hospital Regional de Moquegua, 2021 [tesis]. Moquegua: Universidad [tipo de publicación – tesis de licenciatura/maestría]; 2021
49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2014
50. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191–2194.

ANEXO

ANEXO N° 01

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Código de identificación: _____(La codificación será con numeración de 1al 145)

1.Edad materna:

() Viuda

() 16-20 años

4.Ocupación actual:

() 21-25años

() Ama de casa

() 26 -30 años

() Trabajadora formal (con contrato)

() 31-35 años

() Trabajadora informal

() 36 años o más

() Desempleada

2.Nivel educativo:

5.Número de Hijos:

() Sin Estudios

() Ninguno

() Primaria completa

() 1 hijo

() Primaria Incompleta

() 2-3 hijos

() Secundaria Completa

() 4 a más hijos

() Secundaria Incompleta

6.Religión

() Superior/Técnica Completa

() Evangélica

() Superior/Técnica Incompleta

() Católica

3.Estado civil:

() Adventista

() Soltera

() Otro/Ninguna

() Conviviente

7.Zona de residencia:

() Casada

() Urbana (dentro de la ciudad)

() Separada/Divorciada

() Rural (fuera de la ciudad)

FICHA DE CONTROL NEONATAL

1.Código de identificación: _____

2.Fecha de Nacimiento: -----

3. Número total de controles asistidos:

() Ninguno

() 1 control

() 2 controles

() 3 controles

() 4 controles

4.Primer control neonatal:

Fecha: _____ / _____/2024

() Realizado antes de 48 horas del alta hasta los 3 días.

() Realizado entre 4-6 días del alta.

() Realizado desde los 7 días del alta a más.

5.Cumplimiento e incumplimiento de controles

() Cumple

() No cumple

MARIA DE LOS ANGELES VILLA GALLARDO.docx

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES Y CUMPLIMIENTO DE CONTROL DE CRECIENTO Y DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO, CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, 2024

-  My Files
-  My Files
-  Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega	70 páginas
tm:oid::3117:554776661	
Fecha de entrega	13.966 palabras
9 feb 2026, 10:18 a.m. GMT-5	
Fecha de descarga	79.328 caracteres
9 feb 2026, 11:06 a.m. GMT-5	
Nombre del archivo	
MARI VILLA GALLARDO MARI-TESIS ST CORREGIDO.docx	
Tamaño del archivo	
151.1 KB	

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- | | |
|----|---|
| 7% | Fuentes de Internet |
| 2% | Publicaciones |
| 8% | Trabajos entregados (trabajos del estudiante) |

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

Rank	Type	Source	Percentage
1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
2	Trabajos entregados	uncedu on 2025-06-18	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-10-20	<1%
5	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2026-02-02	<1%
7	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Católica Boliviana "San Pablo" on 2025-10-18	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Carlos III de Madrid - EUR on 2024-02-14	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-10-09	<1%