

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO PSICOMOTOR DEL MENOR DE DOS AÑOS  
ATENDIDO EN EL PUESTO DE SALUD NEGROPAMPA, CHOTA  
2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS**

**ALARCÓN DÍAZ LUZ MAGALI  
ROJAS RAFAEL ROSA AYDEÉ**

**ASESOR**

**Dr. CABRERA VILLENA EULISES**

**CHOTA – PERÚ**

**2022**

## COMITÉ CIENTÍFICO



---

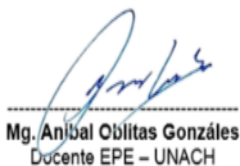
Dr. Eulises Cabrera Villena  
Asesor



Dra. Zoila Isabel Cárdenas Tirado  
DOCENTE - UNACH  
C.E.P. 18076

---

Dra. Zoila Isabel Cárdenas Tirado  
Presidente del Comité Científico



Mg. Anibal Oblitas Gonzáles  
Docente EPE - UNACH

---

Mg. Anibal Oblitas Gonzales  
Miembro del Comité Científico



Mg. Jorge R. Tenorio Carranza  
LIC./ENFERMERÍA  
C.E.P. 57721

---

Mg. Jorge R. Tenorio Carranza  
Miembro del Comité Científico

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por ser la luz y guía de nuestro camino, por brindarnos la vida y la salud, permitiéndonos paso a paso cumplir nuestras anheladas metas personales y profesionales.

A nuestros padres, por brindarnos su amor y apoyo incondicional, por sus maravillosos ejemplos de sacrificio, responsabilidad y motivación, por sus palabras, abrazos, consejos y por desear nuestro bienestar y superación.

A nuestra casa superior de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de Chota, alma mater de nuestra formación profesional.

A nuestros docentes por sus enseñanzas y orientaciones, por guiarnos en el camino del respeto, el cuidado y el profesionalismo.

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres que han sido el pilar fundamental en nuestra formación profesional, por brindarnos confianza, consejos, oportunidades y recursos para alcanzar la meta propuesta. Gracias a sus enseñanzas de honor, servicio, amor al prójimo y la disciplina de la lucha constante que nos inculcaron.

**Luz y Rosa**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	xi
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>CAPÍTULO I</b>	1
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO II</b>	7
<b>MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases conceptuales	12
2.3. Definición de términos básicos	20
<b>CAPÍTULO III</b>	21
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	21
3.1. Ámbito de estudio	21
3.2. Diseño de investigación	21
3.3. Población, muestra y unidad de estudio	22
3.4. Operacionalización de las variables	23
3.5. Descripción de la metodología	25
3.6. Procedimiento y análisis de datos	28
<b>CAPÍTULO IV</b>	29
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	29
4.1. Crecimiento del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.	29
4.2. Desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.	31
4.3. Factores maternos socioeconómicos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.	33
4.4. Factores maternos culturales asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.	38
<b>CAPÍTULO V</b>	43
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	45
<b>ANEXOS</b>	56

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Crecimiento del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.	29
<b>Tabla 2.</b> Desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.	31
<b>Tabla 3.</b> Factores maternos socioeconómicos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.	33
<b>Tabla 4.</b> Factores maternos culturales de conocimiento asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.	38
<b>Tabla 5.</b> Factores maternos culturales de creencias o costumbres asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Factores asociados al crecimiento y desarrollo del menor de dos años.	13
<b>Figura 2.</b> Estado nutricional del niño de uno a 59 meses de edad.	18

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

BID	: Banco Interamericano de Desarrollo
CD	: Coeficiente de desarrollo
COVID-19	: Enfermedad por Coronavirus 2019
CRED	: Control de crecimiento y desarrollo
DISA	: Dirección Subregional de Salud
DIT	: Desarrollo infantil temprano
DPS	: Desarrollo psicomotor
D.S.	: Desviación Estándar
EEDP	: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
LME	: Lactancia materna exclusiva
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud



## RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022; estudio de nivel relacional, diseño no experimental y transaccional; ejecutado con 43 niños; se utilizó el análisis documental de las historias clínicas del niño para identificar su crecimiento y desarrollo, y una entrevista a las madres para identificar los factores maternos (socioeconómicos y culturales). Resultados: 34,9% de los niños tuvieron un crecimiento inadecuado y 46,5% presentaron riesgo para el desarrollo psicomotor. En promedio más del 25% de las madres de entre 18 y 39 años, con instrucción secundaria, amas de casa, casadas o convivientes y que ganaban menos de 1025 soles mensuales, tenían un niño con crecimiento inadecuado y/o riesgo para el desarrollo psicomotor; al igual que el 33% de aquellas que mostraron creencias o costumbres adecuadas. Conclusión: no se observó relación estadística significativa entre factores maternos socioeconómicos, crecimiento y desarrollo; así como la relación entre los factores maternos culturales (conocimiento y creencias o costumbres), el crecimiento y el desarrollo psicomotor.

**Palabras clave:** Factores maternos, crecimiento, desarrollo psicomotor, conocimientos, factores culturales, creencias, costumbres.

## ABSTRACT

The objective was to determine the maternal factors associated with the growth and psychomotor development of children under two years of age treated at the Negropampa Health Post, Chota 2022; relational level study, non-experimental and transactional design; executed with 43 children; documentary analysis of the child's medical records was used to identify their growth and development, and an interview with the mothers to identify maternal factors (socioeconomic and cultural). Results: 34.9% of the children had inadequate growth and 46.5% presented risk for psychomotor development. On average, more than 25% of mothers between 18 and 39 years old, with secondary education, housewives, married or cohabiting, and who earned less than 1,025 soles per month, had a child with inadequate growth and/or risk for psychomotor development; as well as 33% of those who showed appropriate beliefs or customs. Conclusion: no significant statistical relationship was observed between maternal socioeconomic factors, growth and development; as well as the relationship between cultural maternal factors (knowledge and beliefs or customs), growth and psychomotor development.

**Keywords:** Maternal factors, growth, psychomotor development, knowledge, cultural factors, beliefs, customs.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

Hoy en día asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado del menor de cinco años es una tarea primordial del sistema sanitario; más aún, en este escenario de la COVID-19 donde, la totalidad de los servicios infantiles preventivos fueron cerrados por más de un semestre, entre ellos, el control de crecimiento y desarrollo (CRED).

El crecimiento es un proceso evolutivo de aumento de masa corporal, mediante hiperplasia o hipertrofia [1]; en tanto, el desarrollo es el proceso de adquisición de habilidades y destrezas que tiene por objetivo que el niño logre una autonomía psicomotora y cognitiva progresiva [2]. Ambos fenómenos se ven influenciados por factores genéticos, sociales, culturales, neurológicos, hormonales, ambientales, etc.

La intervención por excelencia en la prevención de estados nutricionales mórbidos y alteraciones en el desarrollo es el “Control de Crecimiento y Desarrollo”; definido por el Ministerio de Salud (MINSA) como el: “conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el enfermero, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual, el crecimiento y desarrollo del niño, a fin de detectar de forma precoz riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna” [3].

El crecimiento del menor de cinco años es determinado por medio de la obtención de variables antropométricas como el peso y la talla; considerándose como crecimiento inadecuado, a la nula o escasa ganancia de peso y talla alcanzada por el niño entre dos mediciones, a pesar que estas se ubican entre los rangos de normalidad convenidos en el “patrón de crecimiento y desarrollo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)”; además de una tendencia no paralela a la curva de crecimiento [4].

El inadecuado crecimiento responde en el largo plazo a una pobreza sostenida, ingesta dietética o enfermedades repetidas, lo cual veces trae consigo problemas

nutricionales, como: bajo peso, desnutrición aguda o crónica, sobrepeso u obesidad [5]. En este sentido, la OMS reporta que al 2021 cerca de 160 millones de menores de cinco años presentaron talla baja, más de 40 millones sobrepeso u obesidad y 50 millones emaciación; así también, casi la mitad de muertes infantiles están vinculadas a la desnutrición, lo que en el tiempo se evidenciarán con alteraciones en el desarrollo, baja productividad, sobrecarga de los sistemas sanitarios y trasmisión generacional de la pobreza [6].

Asimismo, los problemas vinculados al crecimiento inadecuado de los niños en Latinoamérica, se presenta en más del 60% de niños que no lactan [7]; 12,5% con talla baja, 3% peso insuficiente y cerca del 3% con desnutrición aguda [8]; situación agravada con el escaso conocimiento, prácticas inadecuadas de alimentación que proporciona la madre y las condiciones sociodemográficas y sanitarias en las que vive [9].

A nivel nacional, el retraso en el crecimiento está más concentrado en zonas pobres y rurales del país, y se observan en las cifras de problemas nutricionales reportados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2021 [10], donde el 12,1% de los menores de cinco años mostraron talla baja; de estos 7% viven en zonas urbanas y 25% rurales, y Cajamarca constituye la tercera región con los mayores porcentajes de talla baja (24,4%); de otra parte, otros indicadores de crecimiento deficiente son la anemia ferropénica (40%) y la lactancia materna exclusiva (LME) (68,4%). En el distrito de Chota, tres de cada diez niños tuvieron talla baja, 1% desnutrición aguda u obesidad y 4% sobrepeso [11].

El MINSA ha establecido que el menor de cinco años debe recibir controles CRED de acuerdo a su edad, esto es, cuatro controles al recién nacido, un control por mes hasta los once meses; un control cada dos meses en el niño de un año; y a partir de los dos hasta los cinco años, un control cada trimestre; considerando que el niño que ha cumplido todos los controles de acuerdo a su edad, será un niño controlado, por ende, se asume que presentará un menor riesgo de malnutrición o alteraciones psicomotoras [3]. En efecto, este esquema se puede ver alterado por

distintos factores sociales, demográficos, culturales, económicos, ambientales, etc., vinculados con la madre.

Es sabido que durante el control CRED, también se realizan actividades dirigidas a valorar el desarrollo psicomotor (DPS) del niño, el cual busca identificar el rendimiento del mismo, en las áreas: motriz, coordinación, lenguaje y social [12]. Este se encuentra vinculado a la capacidad que tiene el niño para desplazarse, explorar y comunicarse con su entorno, y es un indicador de maduración neurológica que se traduce en aprendizaje e inteligencia [13].

En el informe del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sobre el desarrollo en la primera infancia se demostró que los niños latinoamericanos carecían de un seguimiento oportuno para medir su desarrollo, los instrumentos de medición utilizados no eran los adecuados y el sector salud no era consciente del verdadero valor de la estimulación temprana; esto a causa de las brechas sociales existentes en cada país y al escaso grado de instrucción materna, lo que genera trastornos en su DPS [14].

La situación del desarrollo infantil temprano (DIT) en el país debe considerarse como un problema urgente a resolver; dado que, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2020, reporta que cerca de la mitad de niños entre nueve a doce meses tienen problemas de comunicación (madre-hijo) y es más inadecuada en la zona urbana (61%), costera (60%) y entre los varones (63%); 22% mostraron una comunicación verbal deficiente (comprensión y expresión) y 10,6% de las madres no respondieron apropiadamente ante el llanto del niño. Asimismo, en los niños de 12 a 18 meses, el 13,5% de madres realizan alguna actividad de estimulación temprana a su niño y el 27,7% de los niños no son capaces de caminar sin apoyo [15].

El MINSA indica que la valoración del DPS del niño menor de 30 meses debe realizarse por medio de la “Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)” y que las edades de aplicación incluyen, una vez por mes hasta los diez meses y una vez cada tres meses desde los 12 hasta los 24 meses [16]. Considerándose que cualquier situación que impide el cumplimiento de este

cronograma, sumado a otros factores como el materno, darán origen a trastornos del desarrollo en el infante.

Los factores maternos son circunstancias favorables o desfavorables capaces de modificar, conductas, comportamientos, conocimientos, prácticas, y costumbres de las madres, respecto al crecimiento y desarrollo del niño, a nivel social, demográfico, epidemiológico, ambiental, cultural, y económico; cuyo comportamiento impactará directamente en el crecimiento y desarrollo del niño [17].

Distintos estudios reportan que los factores maternos como, el nivel educativo, empleo y condiciones económicas maternas; ser madre adolescente, tener hábitos alimenticios poco saludables y la cultura (nivel de conocimiento y costumbres sobre CRED), predisponen al crecimiento inadecuado y/o alteraciones en el DPS del niño; por otro lado, cerca del 48% de niños que tenían madres con alguna de estas características, presentaron déficit en el crecimiento, al igual que el 60,2% de los que tuvieron riesgo o retraso en el desarrollo [18, 19].

Asimismo, se debe tener presente que la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño se realiza a través del control CRED, que se encuentra a cargo del profesional de Enfermería, quien es responsable de brindar un cuidado con enfoque intercultural, respetando las circunstancias socioeconómicas, los modos de vida y la cultura de las madres que acuden al control del niño sano; promoviendo su empoderamiento en temas que permitan fortalecer el crecimiento y DPS del niño [3].

El Puesto de Salud de Negropampa, se ubica en el Centro Poblado de Negropampa, distrito y provincia de Chota, departamento de Cajamarca; tiene una población adscrita de 43 menores de dos años, al 2019 el 95% de los recién nacidos fueron niños controlados, al igual que el 90% de los menores de un año y el 92% de un año; estas cifras han disminuido entre el 2020 y 2021, periodo en el cual la cobertura de controles CRED en los menores de dos años fue de entre 78 y 85%, respectivamente; datos que estarían vinculados a los factores maternos

(socioeconómicos y culturales), agravados por las dificultades presentadas a causa de la COVID-19 y la limitación del acceso a los servicios de salud.

Ante esta situación, se hizo necesario llevar a cabo la presente investigación, planteándose como interrogante: ¿Cuáles son los factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022?; y la hipótesis (H<sub>1</sub>) a comprobar: Los factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022, son significativos.

El objetivo general permitió determinar los factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022; en tanto, los objetivos específicos plantearon: identificar el crecimiento del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022; identificar el desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022; identificar los factores maternos socioeconómicos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022; identificar los factores maternos culturales asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

El estudio se justificó en las altas frecuencias de las características, sociales, económicas y culturales negativas que presentan las madres y que determinan el crecimiento y desarrollo adecuado del niño; estos factores son los que condicionan o modifican las conductas, comportamientos y prácticas del cuidado que brindan las madres al niño en temas de alimentación, nutrición, atención temprana, y que transcurrido el tiempo se evidenciará en el crecimiento, estado nutricional y desarrollo óptimo del infante.

Se determinó que el 34,9% de los niños tuvieron crecimiento inadecuado y el 46,5% mostraron riesgo para el DPS; se reportó una media de más del 25% de las madres de entre 18 y 39 años, con instrucción secundaria, amas de casa, casadas o convivientes y que ganaban menos de 1025 soles mensuales; el 33%

de las madres tenían un niño con crecimiento inadecuado y/o riesgo para el DPS; y el 33% presentaron creencias o costumbres adecuadas. Además, no se reportó relación estadística significativa entre las tres variables estudiadas.

La investigación se encuentra distribuida en cinco capítulos: el capítulo I, presenta la introducción, referido al planteamiento del problema; capítulo II, vinculado al marco teórico; capítulo III, incluye el marco metodológico; capítulo IV, muestra los resultados y discusión; y el capítulo V, considera las conclusiones y recomendaciones, asimismo, se incorporan las referencias bibliográficas y anexos.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

He Y. (China, 2020), en su estudio “La asociación entre la suplementación con micronutrientes prenatales y desarrollo temprano de niños menores de dos años: Evidencia de zona rural de Guizhou, China”, se plantearon “Determinar la asociación entre la suplementación prenatal con micronutrientes y el desarrollo de niños menores de dos años”. Investigación de nivel relacional, diseño observacional de casos y controles, desarrollado en 446 niños de seis a 24 meses en quienes se determinó la condición de suplementación de su madre y el grado de desarrollo del niño. Los resultados reportaron que el 33,4% de las madres recibieron micronutrientes durante la gestación; los niños del grupo suplementado presentaron promedios más significativos en el área del lenguaje. Concluyeron que existe asociación entre la suplementación materna con micronutrientes durante la gestación y el DPS del niño [21].

Ramírez E, et al. (México, 2020), en el estudio “Factores de riesgo sociodemográficos y maternos asociados al retraso psicomotor en infantes menores de dos años en Tabasco”, se propusieron “Determinar factores sociodemográficos y maternos asociados a la presentación del retraso psicomotor en infantes menores de dos años”. Investigación relacional, retrospectiva, no experimental; ejecutada con 70 menores de dos años. Los resultados indicaron que el 65,7% de los niños que tienen nivel socioeconómico bajo presentaron retraso en su DPS; al igual que el 58,2% de quienes tenían una madre con baja instrucción. Concluyeron que existe asociación entre baja instrucción materna, nivel económico bajo y retraso del desarrollo [22].

Donald KA, et al. (Sudáfrica, 2019), realizaron el estudio “Factores de riesgo y protección para el desarrollo infantil: una cohorte observacional de nacimientos en Sudáfrica”, con el objetivo de “Evaluar los factores de riesgo

y protección para el desarrollo infantil”; estudio correlacional, de diseño longitudinal con una corte de seguimiento de 1002 niños desde la gestación hasta los dos años de edad; de estos 734 niños (73%) fueron valorados en su desarrollo (mujeres = 48,2% y hombres = 51,8%). Los resultados mostraron que el 24,9% de los niños tenían a la madre en un bajo nivel de empleo y 39,1% con ingresos familiares menores a 350 dólares; los factores de riesgo vinculados a las alteraciones del desarrollo fueron, el alcoholismo gestacional (14,5%), tabaquismo (34,7%), depresión (23,7%) y violencia conyugal (47,3%). El 50,5% presentó retraso en el área cognitiva, el 55,6% lenguaje receptivo, el 55,4% lenguaje expresivo, el 23,2 motricidad fina, el 38,4% en motricidad gruesa y el 10,2% retraso general. Concluyeron que los factores protectores del desarrollo infantil incluyeron la educación materna, mayor peso al nacer y estatus socioeconómico, y como factores de riesgo a la anemia materna en el embarazo, depresión o violencia conyugal; en general los varones presentaron resultados inferiores en la valoración respecto a las mujeres [23].

Dagvadorj A, et al. (Mongolia, 2018), realizaron la investigación “Predictores sociodemográficos y psicológicos maternos del riesgo de retrasos en el desarrollo entre los niños pequeños en Mongolia”, con el objetivo de “Examinar la relación entre las condiciones sociodemográficas y psicológicas de la madre y el riesgo de retraso en el desarrollo de los niños pequeños”. Estudio de nivel relacional, diseño observacional, desarrollado con una población de 1297 y una muestra de 150 niños seleccionados al azar. Los resultados reportaron que el 11% de los infantes presentaron riesgo de retraso en el desarrollo; también se identificó correlación inversa del riesgo de desarrollo con el mayor grado de instrucción, la mayor edad, los síntomas de depresión y la condición conyugal de soltería de la madre materna; asimismo con el sexo femenino del niño. Concluyeron que el estatus social desfavorecido y una mala condición psicológica de las madres incrementan el riesgo de retraso infantil [24].

Zhigue El y Yanza DE. (Ecuador, 2018), plantearon el estudio “Factores nutricionales, emocionales y socioeconómicos que influyen en el crecimiento

y desarrollo de los niños del Cediuc. Cuenca 2018”, a fin de “Determinar los factores maternos que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños”; investigación descriptiva, transaccional; ejecutada con 60 madres y sus hijos. Los resultados revelaron que el 38,4% de las madres tenían entre 20 y 30 años, 45% eran casadas, 65% contaban con educación secundaria, 26,6% eran amas de casa; 50% de los niños presentaron crecimiento inadecuado, evidenciado con problemas en el estado nutricional y 63,3% alguna alteración en el DPS; asimismo, 23,3% de las madres que ganan menos de un salario mínimo, tuvieron niños con crecimiento inadecuado; al igual que el 37% de aquellos que presentaron un retraso en el DPS. Concluyeron que los factores nutricionales, emocionales y socioeconómicos influyen en el crecimiento y desarrollo [25].

Barreto S y Cruz MY. (Perú, 2019), llevaron a cabo el estudio “Factores maternos y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño(a) del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo – 2019”; con el objetivo de “Determinar la relación de los factores maternos con el crecimiento y desarrollo del niño”; estudio cuantitativo, relacional y transaccional; realizado con 143 madres. Los resultados evidenciaron que el 18% de los niños presentaron crecimiento adecuado, 20% riesgo para el desarrollo y 6% retraso; las características socioeconómicas más frecuentes en las madres, estuvieron entre 85 y 89% de los niños con crecimiento adecuado; las mismas tendencias se mostraron en el desarrollo. Concluyeron que existe relación entre la educación secundaria de la madre, los conocimientos y las creencias de la madre con el crecimiento y el desarrollo del niño [26].

Nima CA. (Perú, 2019), investigó los “Factores maternos asociados al desarrollo psicomotor en niños de 6-24 meses en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad-Independencia, 2019”, con el objetivo de “Determinar la asociación entre los factores y el DPS”; investigación cuantitativa, relacional y transaccional; desarrollada con 70 madres. Los resultados señalaron que el 77% de las madres tenían entre 20 y 25 años; 61% no tenían ocupación; 47,1% tenían secundaria; 72,9% vivían con su cónyuge; 74,3% presentaron una cultura desfavorable sobre DPS; 47,1% presentó riesgo o retraso en el

desarrollo. Concluyó que la edad, ocupación y nivel de instrucción de la madre, se relacionan con el DPS, y la existencia de asociación entre los factores culturales de la madre y el DPS. [27].

Ojanasta SC y Fernandez (Perú, 2018), desarrollaron el estudio “Factores psicosocioculturales en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor”, cuyo objetivo fue “Determinar los factores psicosocioculturales en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor”; estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado con 72 madres que tuvieron de entre uno y dos años de edad. Los resultados reportaron que el 79,2% de las madres manifestaron haber sufrido violencia familiar (factor psicológico); según factores sociales: el 62,5% procedían de la sierra (factor social), el 48,6% eran convivientes, y el 62,5% tenían secundaria incompleta, 44% laboraba de manera independiente; de acuerdo a los factores culturales: el 79% desconocía sobre estimulación temprana, al 55% no muestra interés por conocer sobre estimulación y 69% no acude a sus controles CRED. Concluyeron que tanto los factores sociales y culturales son los de mayor riesgo para que el niño desarrolle trastornos del DPS [28].

Pacca M. (Perú, 2018), en su estudio “Factores sociodemográficos maternos que influyen en el desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad establecimiento de salud I-3 Capachica- 2017”, se planteó “Determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en el desarrollo psicomotor”; estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo-correlacional; desarrollado con 60 madres, cuyos hijos tenían entre uno y seis meses; utilizaron como técnica la entrevista y como instrumentos un cuestionario con preguntas abiertas que recabó datos sobre factores sociodemográficos; en tanto el, DPS fue medido con EEDP. Los resultados demostraron que el 47% de las madres tenían entre 26 y 35 años, 55% eran convivientes, 32% contaban con instrucción primaria completa, 68% trabajaban de forma independiente y 53% vivían dentro de una familia extendida; según DPS, 78,3% de los niños presentaron riesgo en su desarrollo y 8,3% retraso.

Concluyó que no existe asociación entre DPS, educación materna y edad del niño [29].

Arce VL. (Perú, 2018), realizó el estudio “Factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Nueva Alborada, Arequipa 2017”, con el objetivo de “Identificar la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionados al desarrollo psicomotor”; estudio descriptivo correlacional, de diseño observacional y ejecutado con una muestra de 100 niños. Los resultados señalaron que el 49% de los niños presentaron un desarrollo medio, el 36% bajo y el 15% alto; en tanto, el 51% de las madres presentaron al menos un factor de riesgo económico y el 35% un riesgo social. Concluyó que existe relación entre los factores socioeconómicos maternos y el DPS del niño [30].

Flores FM. (Perú, 2018), realizó el estudio “Factores maternos asociados a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018”, a fin de “Determinar los factores maternos asociados a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactante menor de un año”; investigación descriptiva, relacional y observacional; ejecutada con una muestra de 48 niños. Los resultados indicaron que el 45,8% de las madres tuvieron entre 20 y 25 años, el 20,8% entre 15 y 19 años, al igual que las de 31 a 35 años; el 29,2% tenía secundaria incompleta y el 25% secundaria completa; el 75% fueron amas de casa y el 12,5% estudiantes. Según DPS, el 18,8% de los niños presentaron riesgo para el desarrollo y el 6,3% retraso. El 8,3% de las madres de entre 20 y 25 años tuvieron niños con riesgo en su DPS; el 6,3% de las madres con secundaria completa presentaron niños con riesgo en su desarrollo, al igual que, el 10,4% de las que se dedicaban a los quehaceres del hogar. Concluyó que existe relación estadística significativa entre los factores maternos (edad y ocupación) con el DPS y actividades de estimulación temprana [31].

A nivel regional y local, no se ha logrado identificar estudios que permitan dar mayores elementos sobre la situación actual y pasada de las variables propuestas, lo que refleja la pertinencia para su abordaje.

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Bases teóricas**

#### **Universalidad y diversidad del cuidado de Madeleine Leininger**

Leininger [32], propone que el cuidado de enfermería debe darse bajo un enfoque de universalidad y diversidad; por lo que el profesional de Enfermería requiere conocer los factores culturales y sociales de cada individuo. El cuidado -actividad para promover la salud-enfermero está centrado en el principio de diversidad, es decir, percibir, conocer y practicar cuidados diferenciados; y en el principio de universalidad, observando puntos en común entre culturas y modos de vida.

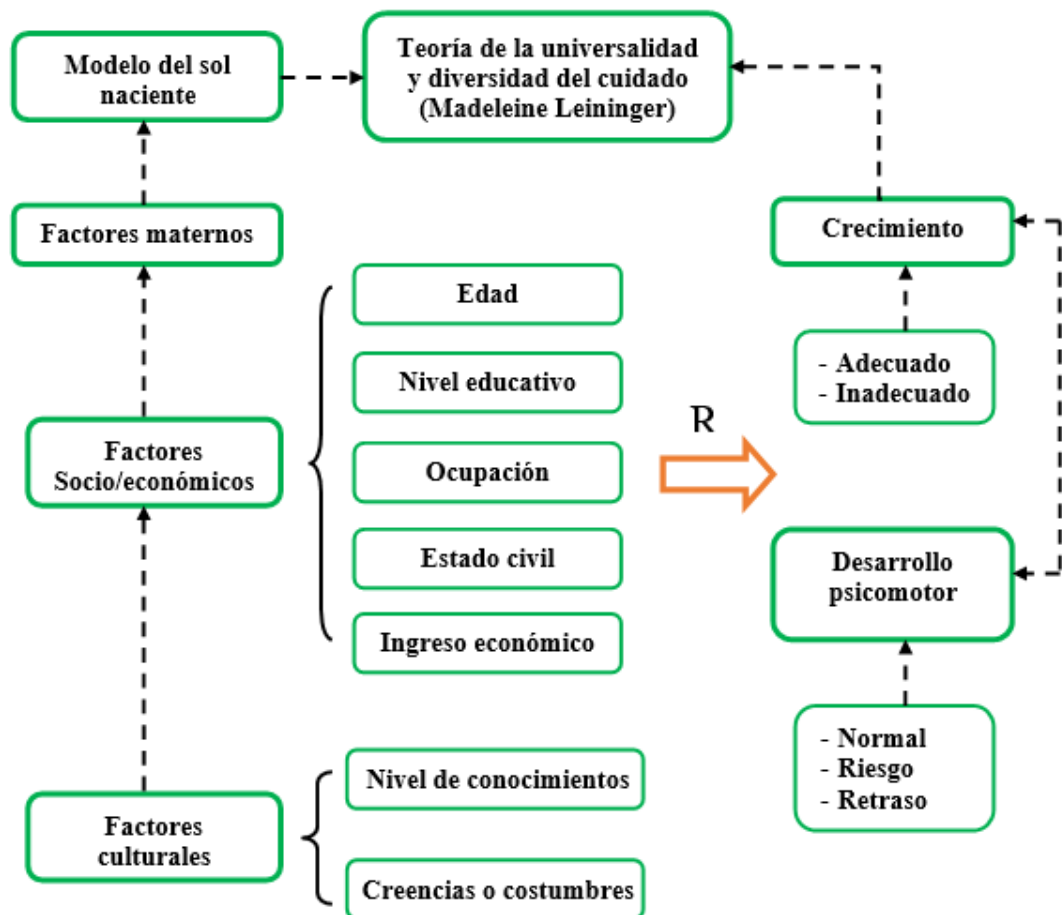
Leininger considera que los cuidados que se brindan son universales, a pesar de la diversidad cultural y la forma en la que cada cultura ve o percibe la salud; es aquí donde el profesional de Enfermería debe considerar estos elementos del cuidado a fin de hacerlo más satisfactorio, efectivo e integral [20]. En este sentido, los cuidados referidos a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño, proporcionados por el enfermero(a), estarán orientados a vigilar y modificar los factores maternos que pueden significar un riesgo y conllevar a un crecimiento inadecuado o presencia de algún trastorno en el desarrollo.

Para Leininger, la Enfermería es “el área formal de estudio y trabajo o centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, que ayudan a mantener o recuperar su salud...” [20, 32]. Por esta razón, en una sociedad de diversidad intercultural, el profesional de Enfermería debe ser capaz de brindar cuidados acordes a la cultura y modos de vida que practica la persona.

Por lo tanto, el profesional de Enfermería debe adaptarse al contexto social y cultural de la madre, para hacer más eficiente el control CRED; incluyendo acciones como: adecuación cultural de los servicios de salud infantil, capacitación y sensibilización del personal de salud, adecuación de horarios de atención, formas de reorientar la atención temprana, utilización de recursos propios de la zona y tener en cuenta las condiciones sociales y económicas en las que la madre vive y brinda los cuidados al niño (figura 1).

El estudio guarda relación con lo postulado por Leininger; pues al momento en que la madre sienta que sus modos de vida y sus costumbres son respetadas por el profesional de Enfermería, y que estas no son vistas como un prejuicio, experimentará un estado de motivación y empoderamiento apropiado para acudir a los controles CRED y asumir con mayor responsabilidad las actividades que permitan mejorar el crecimiento y desarrollo del niño.

**Figura 1. Factores asociados al crecimiento y desarrollo del menor de dos años.**



Fuente: Diseñada a partir de los postulados de Leininger.

## 2.2.2. Factores maternos

### A. Definición

Son circunstancias favorables o desfavorables capaces de modificar las conductas, comportamientos, conocimientos, prácticas y costumbres de las madres [17]; se encuentran vinculados al crecimiento y DPS del niño, y pueden ser de tipo social, demográfico, epidemiológico, ambiental, cultural y económico; cuyo comportamiento impactará directamente en el crecimiento y desarrollo del niño [33]. El estudio abordará los factores maternos de tipo social, económico y cultural.

### B. Factores maternos socioeconómicos

Son características particulares y permanentes presentes en las madres, relacionadas con sus condiciones sociales y económicas, y que son parte de sus modos de vida y cultura [34].



### **b.1. Edad**

Tiempo en años vividos por la madre desde su nacimiento [29]. La edad permite a la madre adquirir una serie de conocimientos que, al momento de ejercer el rol de proporcionar cuidados al niño, estos se verán reflejados en su crecimiento y desarrollo.

La maternidad en la adolescencia, incrementa el riesgo de problemas en el crecimiento y desarrollo del niño [35]; esto debido a la inmadurez biológica, social y emocional que presenta la madre; traducida en incumplimiento del rol de madre, conductas alimenticias poco saludables al momento de alimentar al niño y delegar esta función a personas mayores.

Por otro lado, se considera que la edad más propicia para la maternidad está entre los 25 y 35 años [36], periodo en el que la mujer puede asumir este rol de manera satisfactoria, reduciendo el riesgo de presentar problemas en la salud del niño.

### **b.2. Nivel educativo**

Grado de escolaridad más alto logrado por la madre; de no contar con estudios se considera como iletrada [34]. Este factor determina el conocimiento que dispone la madre para comprender y brindar cuidados sobre crecimiento y desarrollo, y se evidencia por medio de sus conductas y prácticas.

Si la madre tiene un mayor nivel educativo, tendrá una mayor capacidad cognitiva para obtener información y discernir entre lo adecuado y no adecuado para la salud de su hijo. Por el contrario, una madre iletrada o con escaso nivel educativo tiene limitaciones de tipo social, económico y cognitivo para proveer a su hijo de los cuidados que este requiere, aumentando el riesgo de problemas en el crecimiento y desarrollo del menor.

### **b.3. Ocupación**

Trabajo, empleo, actividad o profesión que desempeña la madre [34]. Este factor determina el tiempo que la madre dedica al cuidado y crianza de su hijo.

La ocupación de la madre es un factor que ayuda a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño, esto en la medida que la madre disponga de tiempo para prestarle mayor atención al niño, lo cual ocurre sobre todo dentro de aquellas familias en las que la madre no trabaja o trabaja periodos cortos durante el día; sin embargo, esto puede convertirse en un factor negativo cuando la madre es iletrada o tiene bajo nivel de instrucción, pues no dispondrá de un trabajo con una remuneración mínima que le permita proporcionar a su hijo mejores condiciones de salud, educación y alimentación.

### **b.4. Estado civil**

Rol que desempeña la madre respecto a su pareja -si es que la tiene- [34]. Este factor permite contraer obligaciones con su hijo y la comunidad.

Es probable que las madres solteras tengan mayores complicaciones a la hora de cuidar y criar a sus hijos, puesto que tienen que asumir, no solo el rol materno, sino también el de padre, lo que implica hacerse cargo de la manutención del niño; por lo tanto, lleva a que esta sobrecarga repercuta en los modos de cuidar y genere riesgos en el crecimiento y desarrollo del niño.

### **b.5. Ingreso económico**

Retribución económica que recibe la madre por las actividades permanentes o parciales que desempeña, puede ser producto de un sueldo, salario, utilidades, arriendos, comercio, etc. [34]. Este factor permite determinar la capacidad adquisitiva que tiene la madre para solventar la crianza del niño; pues ingresos inferiores al mínimo vital, afectan el crecimiento y desarrollo del niño, dado que la familia no tendría los suficientes recursos económicos para

brindar al niño una alimentación adecuada y acceso oportuno a los servicios de salud.

### **C. Factores maternos culturales**

La cultura es concebida como parte inseparable de toda persona, son las costumbres, valores, creencias, formas y modos de vida; además del conocimiento que es capaz de adquirir, compartir y transmitir a su familia y comunidad [37].

En palabras de Leininger [20, 32], “la cultura caracteriza a cada persona o grupo social y para respetar, y reconocer una cultura es necesario estudiar y comprender como se expresa el cuidado dentro de ella”. Por tanto, si el profesional de Enfermería quiere brindar cuidados interculturales que permitan a la madre mejorar su conocimiento y modificar sus costumbres y prácticas en el cuidado del infante -en materia de CRED-, es necesario conocer sus modos de vida, ideas y costumbres.

#### **c.1) Conocimiento materno sobre crecimiento y desarrollo**

Conjunto de pensamientos y conceptos que dispone la madre sobre el crecimiento y DPS del niño, esto le permite tomar decisiones en función al nivel de los conocimientos que posee [38].

Así, un alto grado de conocimiento sobre cómo evitar un crecimiento inadecuado o un trastorno del DPS, se verá reflejado en la asistencia a los controles CRED, cumplir con la lactancia materna exclusiva, brindar una alimentación complementaria adecuada y acudir a las sesiones de estimulación temprana.

#### **c.2) Creencias o costumbres maternas sobre crecimiento y desarrollo**

Son el conjunto de actos repetitivos que realiza la madre, independientemente de si son o no adecuados [26]; pero muchas veces estas son perjudiciales para el crecimiento infantil, expresándose en bajo peso, desnutrición aguda o crónica, sobrepeso, obesidad y anemia; o en alteraciones del desarrollo (área motora, lenguaje, coordinación o social) [39].

Entre algunas costumbres que dan origen a problemas de crecimiento y desarrollo se encuentran: inicio precoz de la alimentación complementaria, excesivo consumo de carbohidratos, inadecuada alimentación en cantidad, frecuencia y consistencia; no acudir a las sesiones de estimulación temprana, resolver las peticiones del niño de manera inmediata, sobreprotección del menor y escasa interacción madre-hijo [26, 39].

### **2.2.3. Crecimiento**

#### **A. Definición**

El crecimiento es un proceso evolutivo de aumento de masa corporal, por medio de la hiperplasia o hipertrofia [1], influenciado por factores nutricionales, sociosanitarios, biológicos, hormonales, entre otros, determinado a partir de variables antropométricas como el peso, talla y la edad del niño [3].

#### **B. Valoración antropométrica**

Es la medición y obtención del peso, talla y perímetro cefálico en el niño menor de cinco años, se lleva a cabo en cada control CRED, teniendo en cuenta la edad y sexo del niño; estas variables ayudan a determinar el crecimiento y el estado nutricional [3, 40].

#### **C. Clasificación del crecimiento**

La OMS y el MINSA del Perú, clasifican al crecimiento en:

- **Crecimiento adecuado:** condición somática del niño caracterizada por ganancia adecuada de peso, incremento de talla que se encuentra dentro de +/- 2 DS y tendencia de la curva de crecimiento paralela a los patrones OMS [41].
- **Crecimiento inadecuado:** condición somática del niño caracterizada por ganancia inadecuada de peso, talla dentro de +/- 2 DS y tendencia de la curva de crecimiento no paralela a los patrones OMS [41].

#### D. Estado nutricional

El crecimiento tiene vinculación directa con el estado nutricional del niño [3, 41] (figura 2):

**Figura 2. Estado nutricional del niño de uno a 59 meses de edad.**

DS/Indicador	Peso/Edad	Peso/Talla	Talla/Edad
> + 3	-	Obesidad	Muy alto
+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2006 [41].

Tanto el crecimiento como el estado nutricional del niño se determinan durante el control de CRED.

#### 2.2.4. Desarrollo psicomotor

##### A. Definición

El desarrollo es el proceso de adquisición de habilidades y destrezas que tiene por objetivo lograr en el niño una autonomía psicomotora y cognitiva progresiva [2]. Se encuentra vinculado a factores sociales, ambientales, culturales, entre otros [42].

El DPS implica el logro de capacidades motoras, lenguaje, coordinación y social; es decir, es un proceso evolutivo de maduración

de las funciones neurológicas esenciales que ayudan al niño a conocer, explorar y desplazarse con total normalidad en su entorno [43, 44].

## **B. Desarrollo psicomotor del menor de dos años**

En este periodo, el niño pasa del control cefálico a caminar con poco equilibrio (motricidad gruesa); de “asir torpemente” con una o ambas manos a realizar actividades manuales especializadas y con gran precisión (motricidad fina) [13, 43].

El área visual ayuda en la exploración, desplazamiento y complementada con la motricidad alcanzada (óculo-manual); el lenguaje pasa del balbuceo a las oraciones y preguntas concretas (lenguaje expresivo y reflexivo) [43]; mientras que lo cognitivo se observa en el progreso y la autonomía que va alcanzando cada día [13].

## **C. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor**

### **c.1) Definición**

Valora el perfil del DPS del menor hasta los 24 meses, en cuatro áreas: lenguaje, coordinación, motricidad y social, puede ser aplicado por un profesional de salud capacitado y busca identificar riesgos o trastornos del desarrollo [43].

### **c.2) Criterios de valoración**

Permite observar la conducta del niño, cuando el examinador provoca el estímulo al preguntar sobre actividades específicas en cualquiera de las áreas evaluadas. La conducta se valora en éxito o fracaso en la actividad propuesta [43].

### **c.3) Diagnóstico**

El diagnóstico del desarrollo en el EEDP se determina por medio del coeficiente de desarrollo (CD), el mismo que se clasifica en: normal ( $\geq 85$  puntos), riesgo (84 a 70 puntos) y retraso ( $\leq 69$  puntos) [43].

### 2.3. Definición de términos básicos

- a. **Crecimiento:** Proceso evolutivo de aumento de masa corporal, por medio de la hiperplasia o hipertrofia e influenciado por factores nutricionales, biológicos y hormonales [3].
- b. **Control CRED:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de Enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo del niño [3].
- c. **Desarrollo:** Proceso de adquisición de habilidades y destrezas con el objetivo de lograr una autonomía psicomotora progresiva en el niño [2].
- d. **Desarrollo psicomotor:** Capacidades motoras, lenguaje, coordinación y social; evidencia de una maduración de las funciones neurológicas esenciales que ayudan al niño explorar y desplazarse con total normalidad en su entorno [43].
- e. **EEDP:** Valora el perfil del DPS del menor hasta los 24 meses, en el área de lenguaje, coordinación, motricidad y social, puede ser aplicado por un profesional de salud capacitado y busca identificar riesgos o trastornos del desarrollo [43].

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

El distrito de Chota se encuentra ubicado a más de 2000 m.s.n.m., en la provincia de Chota; casi el 85% de su población procede de la zona rural y se dedica a la ganadería y agricultura; limita hacia el norte con Chiguirip y Conchán, al oeste con Lajas, al norte con Chalamarca y al sur con el distrito de Bambamarca (Hualgayoc); de clima lluvioso entre noviembre y mayo; con acceso hacia la costa (Chiclayo) y a la ciudad de Cajamarca, por la carretera longitudinal de la sierra [45].

El Centro Poblado de Negropampa, está localizado a 25 minutos hacia el sur de la ciudad de Chota -carretera asfaltada-; conformado por seis comunidades; cuenta con instituciones educativas de nivel inicial, primario y secundario de carácter estatal; con organizaciones sociales (rondas campesinas, juntas vecinales) y Programas Sociales (Vaso de Leche, Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres -JUNTOS, Pensión 65 y Qali Warma), y cuyos habitantes en su mayoría profesan la religión católica [45].

El escenario de estudio fue el Puesto de Salud Negropampa, ubicado en el caserío del mismo nombre, dependiente de la “Dirección Subregional de Salud Chota (DISA-CHOTA) - Microred de Salud Patrona de Chota” y de categoría I-3. Cuenta con una Licenciada en Enfermería, una Licenciada en Obstetricia y dos Técnicos en Enfermería, que atienden a una población de 1257 usuarios, de los cuales 107 son menores de cinco años y 48 tienen menos de 24 meses [46].

#### **3.2. Diseño de investigación**

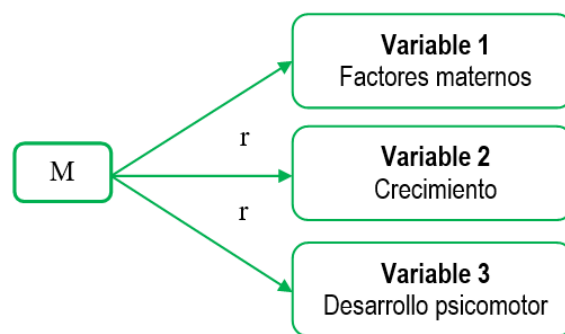
Estudio cuantitativo, dado que se utilizó el análisis matemático y estadístico para identificar y describir las variables de estudio, y probar la hipótesis por medio de datos numéricos; nivel relacional, a partir del cual se estableció la



relación entre los factores maternos (socioeconómicos y culturales), el crecimiento y el DPS [47].

Diseño de tipo no experimental, a partir del cual las variables fueron observadas en el lugar y momento en que ocurrieron, sin necesidad de manipularlas deliberadamente; y transversal, puesto que los datos que se analizaron se recabaron en tiempo presente y por única vez, es decir, no tuvieron continuidad en el tiempo [47, 48].

Esquema del diseño:



**Donde:**

- **M:** menor de dos años y su respectiva madre.
- **Variable 1:** Factores maternos (socioeconómicos y culturales).
- **Variable 2:** Crecimiento del menor de dos años.
- **Variable 3:** Desarrollo del menor de dos años.
- **r:** Relación entre variables.

### 3.3. Población, muestra y unidad de estudio

- **Población:** 43 menores de 24 meses que se atendieron en el Puesto de Salud Negropampa, Chota en el año 2022.
- **Muestra:** Tipo censal ( $M = n$ ) [47], por ser una población finita y accesible.
- **Unidad de estudio:** cada menor de dos años que se atendió en el Puesto de Salud Negropampa, Chota, con su respectiva madre y que cumplió con los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión:**

- Niños de 0 a 23 meses de edad.

- Niños que se atendieron en el Puesto de Salud Negropampa.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Niños que se atendieron en el Puesto de Salud Negropampa, pero que no residían en el Centro Poblado Negropampa.
- Madres con alteraciones mentales o trastornos que limitaron la aplicación del cuestionario.

**3.4. Operacionalización de variables**

**a) Variable 1: Factores maternos**

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Valor final
Factores maternos	Son características particulares y permanentes presentes en las madres, relacionadas con sus condiciones sociales y económicas y que son parte de sus modos de vida y cultura [34].	Socio / Económicos	Edad	- < a 18 años - 18 a 29 años - 30 a 39 años - ≥ a 40 años
			Nivel educativo	- Illetrada - Primaria - Secundaria - Superior
			Ocupación	- Ama de casa - Dependiente - Independiente
			Estado civil	- Soltera/separada o divorciada - Casada/conviviente - Viuda
		Ingreso económico	- < a 1025 soles - ≥ a 1025 soles	
		Culturales	Conocimiento	- <b>Alto:</b> 18 – 20

			<p>puntos</p> <p>- <b>Medio:</b> 14 – 17 puntos</p> <p>- <b>Bajo:</b> 10 – 13 puntos</p>
		Creencias o costumbres	<p>- <b>Adecuadas:</b> 11 – 14 puntos</p> <p>- <b>Inadecuadas:</b> 7 – 10 puntos</p>

**b) Variable 2: Crecimiento**

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Valor final
Crecimiento del niño	Proceso de aumento de masa corporal, por hiperplasia o hipertrofia, vinculado a factores nutricionales, biológicos, hormonales, etc. [3].	Crecimiento adecuado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganancia de peso adecuada.</li> <li>- Incremento de longitud o talla dentro de +/- 2 DS.</li> <li>- La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento de la OMS.</li> </ul>
		Crecimiento inadecuado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganancia de peso inadecuada.</li> <li>- Longitud o talla dentro de +/- 2 DS.</li> <li>- La tendencia de la curva no es paralela a las curvas de crecimiento de la OMS.</li> </ul>

### c) Variable 3: Desarrollo psicomotor

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Valor final
Desarrollo psicomotor del niño	Capacidades motoras, lenguaje, coordinación y social; evidencia de una maduración de las funciones neurológicas esenciales que ayuden al niño explorar y desplazarse con total normalidad en su entorno [43].	Normal	- $\geq 85$ puntos
		Riesgo	- 84 - 70 puntos
		Retraso	- $\leq 69$ puntos

## 3.5. Descripción de la metodología

### 3.6.1. Métodos

La investigación consideró dos técnicas para recolectar la información:

- a. **Análisis documental** [47]: fue empleado para recoger los datos contenidos en la historia clínica sobre crecimiento (peso, talla) y desarrollo psicomotor (resultados de EEDP) del niño. Ayudó en la identificación del crecimiento y desarrollo del niño.
- b. **Entrevista** [47], se aplicó a las madres de los niños seleccionados como parte del estudio; fue de tipo personal, sincrónica y heteroadministrada. Permitió identificar los factores maternos (socioeconómicos y culturales); todo ello, tras firmar el consentimiento informado (Anexo 01).

Los datos recabados en el análisis documental (crecimiento y desarrollo) y durante la entrevista, contribuyeron a determinar la relación entre las tres variables de estudio.

El procesamiento de recolección de datos, incluyó:

- Solicitud de acceso al padrón nominal de los menores de dos años que se atendieron en el puesto de salud.
- Selección muestral de los participantes, considerando los criterios de inclusión.
- Análisis documental de las historias clínicas de los menores de dos años.
- Coordinación con las autoridades y líderes del Centro Poblado de Negropampa, a fin de brindar información sobre las actividades que se realizarán durante la recolección de datos.
- Mapeo y sectorización para la aplicación del cuestionario.
- Aplicación del cuestionario.

En toda actividad que implicó contacto directo con los participantes se tuvo en cuenta las normas promulgadas por el Estado sobre las medidas de prevención anti COVID-19.

### **3.6.2. Materiales**

#### **Instrumentos de medición**

- **Ficha de recolección de datos:** recogió información de las historias clínicas del menor de dos años, respecto a su crecimiento y desarrollo (Anexo 02).
- **El cuestionario:** “Factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo del menor de dos años”, recabó datos sobre los factores sociales, económicos y culturales que presentaron las madres sobre el crecimiento y desarrollo del menor.

El cuestionario fue diseñado por Barreto S y Cruz MY en el 2019 [26], inicialmente estuvo conformado por 15 preguntas de alternativa múltiple y respuesta única; 10 pertenecían a conocimiento y 05 a las creencias y costumbres que presentan las madres; cada respuesta correcta fue calificada con un (1) punto,

mientras cada incorrecta con cero (0) puntos. Se ha validado por el juicio de expertos especialistas en CRED; la prueba piloto incluyó a 15 madres, de donde se obtuvo una fiabilidad aceptable con Alfa de Cronbach de 0,703.

El instrumento fue modificado por las investigadoras, a fin de adaptarlo al contexto cultural de la población e incluir otras preguntas que ayudaron a obtener una mejor información respecto a los factores culturales (conocimientos y creencias o costumbres) de las madres; esto mediante el juicio de 5 expertos profesionales de la salud, con trayectoria investigativa, donde la validez de contenido con V de Aiken indicó que la concordancia en la dimensión conocimientos fue de 0,95; en tanto, en la de creencias o costumbres alcanzó 0,93; mostrando una alta concordancia.

El cuestionario quedó finalmente organizado en dos partes: la primera contiene cinco (05) preguntas sobre factores maternos sociodemográficos (edad, nivel educativo, ocupación, estado civil e ingreso económico); la segunda, recaba información sobre factores maternos culturales, incluye 17 preguntas de alternativas múltiples y respuesta única distribuidas en diez (10) preguntas sobre los conocimientos y siete (07) sobre las creencias o costumbres de las madres. Cada pregunta correcta fue puntuada con dos (02) puntos y un (01) punto por cada respuesta incorrecta.

Las categorías de análisis de los conocimientos maternos fueron organizadas por medio de baremación en: alto (18 – 20 puntos), medio (14 – 17 puntos) y bajo (10 – 13 puntos). Mientras las categorías de análisis de las creencias y costumbres de las madres fueron organizadas en: adecuadas (11 – 14 puntos) e inadecuadas (7 – 10 puntos).

La prueba piloto se realizó con 15 madres de niños menores de dos años que son atendidos en el Puesto de Salud Chaupelanche,

localizado en el distrito de Chota y la confiabilidad fue determinada por la prueba estadística KR-20, donde: El cuestionario de conocimientos sobre crecimiento y desarrollo del niño (KR-20 = 0,740) y el cuestionario sobre creencias o costumbres de crecimiento y desarrollo (KR-20 = 0,751); ello indica que los cuestionarios son aceptables para su aplicación.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

Tras la finalización de la recogida de datos, estos fueron verificados para asegurar la calidad de los reportes; posteriormente, se ingresaron en una base de datos construida en el paquete estadístico SPSS v.26.0., desde donde se obtuvieron los reportes estadísticos.

El análisis descriptivo se presentó en tablas simples, con frecuencias relativas y absolutas; el análisis inferencial se mostró en tablas de contingencia; la prueba de hipótesis incluyó  $X^2$ , con IC = 95% y  $p < 0,05$ . Los resultados se analizaron e interpretaron según su relevancia.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Crecimiento del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

Tabla 1. Crecimiento del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

Crecimiento	N	%
Adecuado	28	65,1
Inadecuado	15	34,9
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario “Factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años, 2022”.

La tabla 1, indica que el 34,9% de los niños que formaron parte del estudio tuvieron un crecimiento inadecuado.

Los resultados son 15,1% inferiores al crecimiento inadecuado reportado en el Ecuador por Zhigue y Yanza [24], en cuyo estudio se buscó determinar los factores maternos que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño; o 32% menor a lo encontrado en el Perú por Barreto y Cruz [26], en 143 madres de quienes se determinó que, el 82% de los niños evidenciaron crecimiento inadecuado [26]. Las cifras superiores estarían asociadas a los escenarios donde se desarrollaron los estudios en discusión, pues fueron realizados en el ámbito hospitalario, donde los niños acudieron o estuvieron hospitalizados por diferentes enfermedades, lo que hace más probable que estos presenten pérdidas de peso producto de la enfermedad, traduciéndose en un crecimiento inadecuado.

Al respecto Monforte-Espiau [49], afirma que cualquier enfermedad que afecta al niño y lo conmina a una hospitalización influye directamente en su estado nutricional, dado que altera su bienestar biopsicosocial y provoca -en



la mayoría de los casos- inapetencia que se traduce en un crecimiento inadecuado. Asimismo, Martin et al. [50], sostienen que evitar la hospitalización del niño ayuda a disminuir alteraciones en su crecimiento y DPS. Por otro lado, el MINSA [51], afirma que las enfermedades, sobre todo infecciosas, son las causantes de la alta prevalencia de problemas en el estado nutricional del menor de cinco años en el Perú.

También, se debe indicar que el crecimiento es un proceso evolutivo de aumento de masa corporal condicionado por factores genéticos, sociales, culturales, neurológicos, hormonales, ambientales, etc. [1]. Razón por la cual, interrupciones en el nivel cognitivo y cultural de la madre pueden dar origen a un crecimiento inadecuado del niño.

Asimismo, el crecimiento inadecuado reportado por el estudio podría estar directamente vinculado a la malnutrición por defecto encontrada en la región; pues según el MINSA [10], en la región Cajamarca la desnutrición crónica al 2020 alcanzó el 27,4%, el bajo peso 5% y la desnutrición aguda al 4,5%. Ante lo indicado, se requiere de un plan multisectorial efectivo para abordar la malnutrición desde su multicausalidad y reducir no solo el impacto del crecimiento inadecuado en el niño, sino de otros problemas de salud pública infantil como desnutrición, anemia y alteraciones del desarrollo.

Cabe mencionar que la estrategia peruana que mayores logros ha tenido en la prevención de estados nutricionales mórbidos es el “Control de Crecimiento y Desarrollo”; definido por el Ministerio de Salud (MINSA) [3] como el “Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el enfermero, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual, el crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar de forma precoz riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna”. Por tanto, es fundamental que esta se siga fortaleciendo bajo el impulso del gobierno.

#### 4.2. Desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

Tabla 2. Desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

<b>Desarrollo psicomotor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Normal	23	53,5
Riesgo	20	46,5
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario "Factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años, 2022".

En la tabla 2, se muestra que el 46,5% de los niños participantes del estudio presentaron riesgo en su desarrollo psicomotor.

Investigaciones a nivel internacional que evaluaron los factores maternos asociados al DPS reportaron diversas frecuencias; tal es el caso de Ramírez et al. [22] en México, identificaron que de 70 menores de dos años, el 25,1% presentaron riesgo en el DPS -21,4% menor a lo reportado en el estudio; en Sudáfrica Donald et al. [23], encontraron en promedio un 8% más niños con riesgo en el DPS (54,5%), entre las más afectadas están las áreas cognitiva, lenguaje y motricidad fina; en Ecuador Zhigue y Yanza [24], evidenciaron que cerca de un tercio de las 60 madres evaluadas presentaron un niño con riesgo en el DPS; Dagvadorj et al. [25], en Mongolia determinaron que de 150 niños, el 11% tuvieron riesgo para el DPS. Las diferencias en las cifras podrían estar vinculadas a las condiciones socioeconómicas y culturales en las que viven los niños [53, 53], y a las capacidades cognitivas, prácticas y actitudinales que presentan las madres en materia de DPS [54, 55].

Asimismo, a nivel nacional diversos estudios realizados a fin de medir los factores maternos asociados al DPS encontraron cifras inferiores, tal es el caso de Barreto y Cruz [26], quienes identificaron en 143 madres, un 20% de niños con riesgo para el DPS [26]; Arce [30], en 100 niños señaló que, el 36% tuvo un desarrollo medio; y Flores [31], determinó que, de 48 niños, el

18,8% mostraron riesgo en el DPS. Mientras que estudios como los de Nima [27], realizados en 70 madres, el 47,1% de niños presentaron riesgo en el DPS; o el de Pacca [29], quien de un total de 60 madres el 48% de los niños tuvieron riesgo para el DPS, esto evidenció cifras ligeramente superiores a las del presente estudio (media 1,4%). En este aspecto, las cifras son dispares, lo que muestra que el problema del DPS en el país no es homogéneo y que esta alteración, tal como lo muestran los estudios en discusión, es más notoria en las zonas rurales de la sierra.

Los porcentajes cercanos al 50% de niños con riesgo en su DPS encontrados, podrían estar asociados a que el sistema sanitario peruano - especialmente el personal de salud- no es consciente del verdadero valor que tiene el DIT en el bienestar del niño, así como lo afirma el “Banco Interamericano de Desarrollo (BID)” [14]. Por consiguiente, urge que las intervenciones de estimulación temprana y aquellas acciones dirigidas a mejorar el desarrollo del niño se inicien tras el nacimiento [56, 57].

Es necesario indicar que el estudio asume al desarrollo como aquel proceso de adquisición de habilidades y destrezas que tiene por objetivo lograr en el niño una autonomía progresiva [2], donde factores maternos de tipo social, cultural y cognitivo influyen en la presencia o ausencia de riesgos o retrasos en el DPS de sus menores hijos [52-55].

Por otro lado, la ausencia de niños con retraso en el DPS reportado en el estudio se convierte en una oportunidad valiosa para el sector salud con el propósito de implementar políticas que promuevan el desarrollo bajo el enfoque del DIT [15], a fin de evitar que los niños aumenten la severidad de afectación en su DPS; dado que el retraso en el DPS en los estudios peruanos está alrededor del 5% [26-31].

#### 4.3. Factores maternos socioeconómicos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

Tabla 3. Factores maternos socioeconómicos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

Factores maternos socioeconómicos		Crecimiento					Desarrollo psicomotor				
		Adecuado		Inadecuado		X <sup>2</sup>	Normal		Riesgo		X <sup>2</sup>
		N	%	N	%	p-valor	N	%	N	%	p-valor
<b>Edad</b>	18 a 29 años	20	46,5	7	16,3	0,221	15	34,9	12	27,9	0,765
	30 a 39 años	6	14,0	7	16,3		6	14,0	7	16,3	
	≥ 40 años	2	4,7	1	2,3		2	4,7	1	2,3	
	<b>Total</b>	28	65,1	15	34,9		23	53,5	20	46,5	
<b>Nivel educativo</b>	Primaria	9	20,9	5	11,6	0,907	7	16,3	7	16,3	0,659
	Secundaria	16	37,2	9	20,9		13	30,3	12	27,9	
	Superior	3	7,0	1	2,3		3	7,0	1	2,3	
	<b>Total</b>	28	65,1	15	34,9		23	53,5	20	46,5	
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	25	58,1	14	32,6	0,525	20	46,5	19	44,2	0,703
	Dependiente	2	4,7	0	0,0		1	2,3	1	2,3	
	Independiente	1	2,3	1	2,3		2	4,7	0	0,0	
	<b>Total</b>	28	65,1	15	34,9		23	53,5	20	46,5	
<b>Estado civil</b>	Casada/ conviviente	28	65,1	15	34,9	**	23	53,5	20	46,5	**
	<b>Total</b>	28	65,1	15	34,9		23	53,5	20	46,5	
<b>Ingreso económico</b>	< a 1025 soles	26	60,5	14	32,6	0,953	21	48,8	19	44,2	0,635
	≥ a 1025	2	4,7	1	2,3		2	4,7	1	2,3	
	<b>Total</b>	28	65,1	15	34,9		23	53,5	20	46,5	

Fuente: Cuestionario "Factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años, 2022"

\* p > 0,05.

\*\* No se han calculado estadísticos porque su estado es una constante.

La tabla 3, muestra que las madres de entre 18 y 39 años agruparon al 32,6% de los niños con crecimiento inadecuado y al 44,2% de los que tuvieron riesgo para el desarrollo; el 20,9% de los niños con crecimiento inadecuado y el 27,9% de aquellos que presentaron riesgo en el desarrollo tenían una madre con instrucción secundaria; el 32,6% de niños con crecimiento inadecuado y el 44,2% con riesgo en su desarrollo provenían de madres cuya ocupación eran ser amas de casa; el 34,9% de niños con crecimiento inadecuado y el 46,5% con riesgo en su desarrollo tenían una madre casada o conviviente; y el 32,6% de los menores con crecimiento inadecuado y el 44,2% con riesgo en su desarrollo poseían una madre que percibía menos de 1025 soles mensuales. Además, en todos los factores analizados no se encontró asociación estadística significativa con el crecimiento y el DPS.

Las cifras son similares a los estudios reportados alrededor del mundo sobre factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo de los infantes; así Ramírez et al. [22], en México identificaron que el 65,7% de las madres que tienen nivel social (educación) y económico bajo presentaron niños con retraso en el DPS; asimismo, el 58,2% de ellas tenían baja instrucción. Donald et al. [23] en Sudáfrica evidenciaron, un 24,9% de madres con bajo ingreso económico, y el 39,1% tenían ingresos familiares menores a 350 dólares. Zhigue y Yanza [24] en Ecuador encontraron que, el 38% de las madres de entre 20 y 30 años tenían más del 20% de niños con crecimiento inadecuado o alteraciones en su DPS; además, el 45% de las madres que fueron casadas, el 65% de las contaban con educación secundaria y el 27% de aquellas que eran amas de casa, en promedio tenían 17% de niños con crecimiento inadecuado y 11% con riesgo o retraso en el DPS. Por otro lado, He [21] en China determinó que el 33,4% de las madres con déficit del conocimiento sobre micronutrientes tuvieron más niños afectados en el área del lenguaje. Esto podría estar vinculado a que, tanto el crecimiento inadecuado como las alteraciones del desarrollo son fenómenos interdependientes y que coexisten independientemente de la condición social, económica y cultural en la que el niño vive; sin embargo, es más frecuente en espacios socioculturales adversos [58].

Asimismo, estudios vinculados al crecimiento inadecuado de los niños en Latinoamérica, demuestran que estos se presentan asociados a la ausencia de lactancia materna (60%) [7]; a la malnutrición por defecto (12,5% = talla baja, 3% = bajo peso y 3% = desnutrición aguda [8]; y al escaso conocimiento, las prácticas inadecuadas de alimentación y las condiciones sociodemográficas y sanitarias en las que vive el niño [9]. Asimismo, el BID [14], reportó que los niños latinoamericanos carecían de un seguimiento oportuno para medir su desarrollo y que el sector salud no tenía la suficiente capacidad técnica para responder al problema, esto asociado a las brechas sociales existentes en cada país [14].

Estudios a nivel nacional y en el mismo sentido de la línea de investigación mostraron distintas frecuencias de crecimiento inadecuado y alteraciones del DPS; así, Barreto y Cruz [26], determinaron que las madres con bajo nivel de educación, que se dedicaban a los quehaceres del hogar y que percibían menos de un sueldo mínimo vital agruparon entre el 11 y 15% de los niños con crecimiento inadecuado. Nima [27], encontró que, el 78% de las madres tuvieron entre 20 y 25 años; 61% realizan quehaceres del hogar; 47% tenían secundaria; 73% vivían con su cónyuge y el 74% evidenciaron una cultura desfavorable sobre DPS; de ellas cerca de un cuarto de sus niños presentaron riesgo o retraso en el DPS.

Asimismo, los estudios peruanos de Ojanasta y Fernandez [28], identificaron que el 62,5% de las madres procedían de la sierra, el 48,6% eran convivientes, el 62,5% tenían secundaria incompleta, el 44% laboraban de manera independiente, el 79% desconocían sobre estimulación temprana, al 55% no les interesaba conocer sobre estimulación y 68% no acudían a los controles CRED del niño; cuyos hijos mostraron altas frecuencias disruptivas de crecimiento y DPS; Pacca [29], demostró que cerca del 18% de los niños tenían madres con menos de 35 años, convivientes, con instrucción primaria y trabajo independiente; Arce [30], reportó que el 51% de las madres presentaban al menos un factor de riesgo económico (bajo ingreso) y 35% riesgo social (nulo o escaso grado de instrucción); además, Flores [31], identificó que el 8,3% de las madres de entre 20 y 25 años tuvieron niños

con riesgo en su DPS, al igual que el 6,3% de las que tenían secundaria completa y el 10,4% de las que se dedicaban a los quehaceres del hogar. Las cifras reportadas en los estudios discutidos tienen cierta similitud, dado que las características sociales y demográficas identificadas en las madres son semejantes a las incluidas en los estudios analizados.

A nivel nacional, el crecimiento inadecuado está concentrado en zonas pobres y rurales del país, y se observa en las cifras reportadas por el INEI [10], donde el 12,1% de los niños muestran talla baja; y es Cajamarca la tercera región con los mayores porcentajes (24,4%); otros indicadores de crecimiento deficiente son la anemia ferropénica (40%) y la LME (68,4%); en el distrito de Chota, tres de cada diez niños tuvieron talla baja [11]. Estos datos coinciden con lo reportado en el estudio; por ello, se requiere de la implementación de acciones y estrategias con énfasis en lo preventivo-promocional a fin de mitigar esta situación.

Respecto a las alteraciones del DPS reportadas, estas deben considerarse como un problema urgente a resolver; dado que los datos presentados por la ENDES-2020, indicaron que cerca de la mitad de niños de entre nueve y doce meses tenían problemas de comunicación (madre-hijo), y en mayor proporción es inadecuada en la zona urbana (61%), costera (60%) y entre los varones (63%); 22% mostraron una comunicación verbal deficiente (comprensión y expresión) y 10,6% de las madres no respondieron apropiadamente ante el llanto del niño. Asimismo, en los niños de 12 a 18 meses, solo 13,5% de las madres realizan alguna actividad de estimulación temprana a su niño y el 27,7% de estos no son capaces de caminar sin apoyo [15].

Tanto el crecimiento como el desarrollo de los niños participantes no muestran asociación con los factores maternos estudiados; cifras que no coinciden con estudios internacionales que encontraron asociación entre baja instrucción materna, nivel económico bajo y retraso del desarrollo [22]; suplementación materna con micronutrientes durante la gestación y el DPS del niño [21]; baja educación materna y el estatus socioeconómico [23];

factores maternos, emocionales y socioeconómicos [24]; el menor grado de instrucción, la mayor edad materna y la soltería de la madre [25]; o a los estudios peruanos donde se comprobó relación entre la educación secundaria de la madre, los conocimientos y las creencias de la madre con el crecimiento y el desarrollo del niño [26-29]; factores socioeconómicos maternos y el DPS del niño [30]; y factores maternos (edad y ocupación) con el DPS y las actividades de estimulación temprana [31].



#### 4.4. Factores maternos culturales asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

Tabla 4. Factores maternos culturales de conocimiento asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

Factores maternos culturales	Crecimiento				Desarrollo psicomotor					
	Adecuado		Inadecuado		$\chi^2$ <i>p-valor</i>	Normal		Riesgo		$\chi^2$ <i>p-valor</i>
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Medio	14	32,6	8	18,6		11	25,6	11	25,6	
Alto	14	32,6	21	48,8	0,835*	12	27,9	9	20,9	0,637*
<b>Total</b>	28	65,1	15	34,9		23	53,5	20	46,5	

Fuente: Cuestionario “Factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años, 2022”

\*  $p > 0,05$ .

La tabla 4, revela que 48,8% de las madres que presentaron un conocimiento alto sobre factores culturales tuvieron niños con un crecimiento inadecuado; en tanto, el 25,6% de aquellas que mostraron un conocimiento medio tenían niños con riesgo en su desarrollo. Además, no se observa relación estadística significativa entre factores maternos culturales de conocimiento, crecimiento y DPS.

Las frecuencias de conocimiento medio de las madres de niños que evidenciaron crecimiento inadecuado y riesgo en el DPS, podrían estar asociadas a las características sociales y demográficas maternas, sobre todo, a la mayor edad [59, 60]; al menor grado de instrucción [61] y al bajo ingreso económico (< 1025 soles) [25, 59, 61]. Características que son similares a las reportadas por el INEI-2021 [62], donde las madres con menores de cinco años alcanzaron cerca de los 9 millones; de estas más de 4 millones tenían entre 20 y 35 años; además, el 86,9% de las mujeres

peruanas accedieron a la educación secundaria en el 2021 [63]; en este escenario, Cajamarca [64] tiene un índice de pobreza cercano al 40%. Condiciones propias de las poblaciones femeninas de la sierra peruana - como la del estudio-, y que pueden ser tomadas como una oportunidad para fortalecer el conocimiento materno sobre crecimiento y DPS, desde la práctica y con una mejor operativización de las estrategias que promueven el CRED adecuado.

Las cifras de asociación son diferentes a las reportadas por Ojanasta y Fernandez [28], donde el conocimiento materno sobre el DPS se encontró vinculado a factores sociales y culturales como: el periodo y frecuencia de conocimiento en estimulación temprana y forma de estimular; además del rol que desempeña la madre en la implementación de las sesiones de atención temprana; asimismo, diversos estudios muestran relación entre ambas variables, esto posiblemente debido al grado de instrucción de la madre como resultado de acceso a mayor acceso a la educación, que incrementa el conocimiento sobre crecimiento y DPS, pues es sabido que a mayor instrucción mejor empoderamiento cognitivo [54, 58]; o con una mejor empleabilidad aumenta el ingreso económico de la familia y el acceso a mejores condiciones de alimentación y nutrición infantil, factores que reducen el riesgo de crecimiento inadecuado o alteraciones en el desarrollo [24, 30].

Por otro lado, estudios relacionados al crecimiento inadecuado infantil en Latinoamérica, reportan que las condiciones sociales como el conocimiento deficiente, la ausencia de lactancia materna, la malnutrición por defecto y las prácticas inadecuadas de alimentación son determinantes del crecimiento, el desarrollo y la calidad de vida actual y futura de los niños [7-9].

Además, el conocimiento del individuo está vinculado a factores de su propia cultura, entendida esta como una parte inseparable de la persona, incluye, valores, formas, modos de vida, y conocimientos que son capaces de adquirir, compartir y transmitir a su familia y comunidad [37]. Al respecto, Leininger [20, 32], afirma que el profesional de Enfermería debe promover

cuidados interculturales que permitan a la madre mejorar su conocimiento y modificar sus costumbres y prácticas en el cuidado del infante -en materia de CRED-; por ello, es indispensable conocer sus modos de vida, ideas y formas de pensamiento.

Entonces, se puede señalar que el conocimiento materno sobre crecimiento y desarrollo es el conjunto de pensamientos y conceptos que dispone la madre sobre el tema, permitiéndole tomar decisiones en función al nivel de conocimientos que posee [38]. Así, un alto grado de conocimiento sobre cómo evitar un crecimiento inadecuado o un trastorno del DPS, se verá reflejado en la asistencia a los controles CRED, cumplir con la lactancia materna exclusiva, brindar una alimentación complementaria adecuada y acudir a las sesiones de estimulación temprana [61, 65].

Tabla 5. Factores maternos culturales de creencias o costumbres asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

Factores maternos culturales	Crecimiento					Desarrollo psicomotor				
	Adecuado		inadecuado		$\chi^2$	Normal		Riesgo		$\chi^2$
	N	%	N	%	<i>p-valor</i>	N	%	N	%	<i>p-valor</i>
Inadecuadas	9	20,9	1	2,3		6	14,0	4	9,3	
Adecuadas	19	44,2	14	32,6	0,059*	17	39,5	16	37,2	0,637*
<b>Total</b>	28	65,1	15	34,9		23	53,3	20	46,5	

Fuente: Cuestionario "Factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años, 2022"

\*  $p > 0,05$ .

En la tabla 5, se muestra que el 32,6% de las madres que mostraron creencias o costumbres adecuadas tenían niños con crecimiento inadecuado; mientras que el 37,2% de aquellas que presentaron esta misma característica tuvieron niños con riesgo en su desarrollo. Asimismo, se observa la ausencia de relación entre crecimiento, desarrollo y factores maternos culturales de creencias o costumbres.

Las frecuencias de creencias o costumbres adecuadas de las madres de niños que evidenciaron crecimiento inadecuado y riesgo en el DPS, podrían estar asociadas a las características sociales y culturales que practican dentro de la familia [19, 65]; sin embargo, se requiere que las adecuadas creencias que poseen las madres se vean traducidas en un crecimiento y DPS adecuado, partiendo de aprovechar estas conductas favorables y llevarlas de la teoría a la práctica [66]. Al respecto, Leininger [37], manifiesta que las costumbres, creencias y modos de vida de las familias y el colectivo social influyen directamente en el cuidado que proporcionan las madres [37]; cuidados que al no ser adecuados dan como resultado alteraciones en el estado nutricional y desarrollo del niño.

Las asociaciones encontradas en el estudio son diferentes a las reportadas por Ojanasta y Fernandez [28], donde las creencias o costumbres que presentaron las madres están asociadas al crecimiento y DPS; otros estudios [29-31], identificaron asociación significativa entre variables. Esto podría estar asociado a que las poblaciones de los estudios en discusión fueron en menores de dos años y a las características sociales, demográficas, económicas y ambientales en las que viven los niños y que podrían tener influencia en el crecimiento y desarrollo infantil.

Los factores maternos son circunstancias favorables o desfavorables capaces de modificar, conductas, comportamientos, prácticas, creencias y costumbres de las madres, respecto al crecimiento y desarrollo del niño, a nivel social, demográfico, epidemiológico, ambiental, cultural, y económico; cuyo comportamiento impactará directamente en el crecimiento y desarrollo del niño [17].

Foti [39] sostiene que entre algunas costumbres que dan origen a problemas de crecimiento y desarrollo se encuentran el inicio precoz de la alimentación complementaria, excesivo consumo de carbohidratos, inadecuada alimentación en cantidad, frecuencia y consistencia, no acudir a las sesiones de estimulación temprana, sobreprotección del menor y escasa interacción madre-hijo.

En base a lo reportado en el estudio, se puede decir que las creencias o costumbres maternas sobre crecimiento y desarrollo son el conjunto de actos repetitivos que realiza la madre, independientemente de si son o no adecuados [26]; pero muchas veces estas son perjudiciales para el crecimiento infantil, expresado en bajo peso, desnutrición, sobrepeso u obesidad; o en alteraciones del desarrollo (área motora, lenguaje, coordinación o social) [39].

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- Dos tercios de los menores de dos años atendidos en el Puesto de Salud de Negropampa tienen un crecimiento adecuado.
- Más de la mitad de los menores de dos años atendidos en el Puesto de Salud de Negropampa presentan un desarrollo psicomotor normal.
- En promedio más de un cuarto de las madres de entre 18 y 39 años, con instrucción secundaria, que se dedican a los quehaceres del hogar, de estado civil fue casada o conviviente, y que perciben menos de 1025 soles mensuales, tienen un niño con crecimiento inadecuado y/o riesgo para el desarrollo psicomotor. Se determina que no existe asociación estadística significativa entre los factores maternos socioeconómicos, el crecimiento y el desarrollo psicomotor.
- Cerca de la mitad de las madres que presentaron conocimiento alto sobre factores culturales evidenciaron niños con crecimiento inadecuado; en tanto, más de un cuarto de aquellas que mostraron conocimiento medio tienen niños con riesgo en el desarrollo psicomotor. Se identifica que no existe asociación estadística significativa entre los factores maternos culturales de conocimiento, el crecimiento y el desarrollo psicomotor.
- En promedio más de un tercio de las madres que muestran creencias o costumbres adecuadas tienen niños con crecimiento inadecuado y/o riesgo en el desarrollo psicomotor. Se determina que no existe asociación significativa entre los factores maternos culturales de creencias o costumbres, el crecimiento y el desarrollo psicomotor.

## **5.2. Recomendaciones**

### **A los directivos y docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:**

- Promover la línea de investigación del crecimiento y desarrollo infantil, centrando su atención en los factores maternos sociales, económicos y culturales que limitan el crecimiento y desarrollo adecuado del niño; tales como, las edades superiores a 35 años o menores a 18 años, el bajo nivel educativo y el reducido ingreso económico.

### **A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:**

- Fortalecer la línea de investigación del crecimiento y desarrollo infantil desde el diseño de las intervenciones (cuasiexperimental y experimental), con estrategias enfocadas a conseguir que las madres adopten comportamientos y prácticas que ayuden a reducir las frecuencias de crecimiento inadecuado y las alteraciones en el desarrollo psicomotor.

### **A los directivos del sector salud y personal del Puesto de Salud Negropampa:**

- Enfatizar en las actividades preventivo-promocionales que forman parte del paquete integral de atención del niño y que ayudan en la detección temprana de las alteraciones en el crecimiento y desarrollo, entre ellos, control de crecimiento y desarrollo, atención temprana del desarrollo, educación y comunicación en alimentación y nutrición infantil, entre otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paris E, Sánchez I, Beltramino D, Copto A. Meneghello Pediatría. 6ta Ed. España: Panamericana; 2017.
2. Sánchez A, Samada Y. La psicomotricidad en el desarrollo integral del niño. Mikarimin. 2020 [consultado 07 julio 2022]; 6(1):121-130. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/1838/1164>
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica de la salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2017. [consultado 01 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
4. Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil de la OMS 2006: longitud/estatura para la edad de niñas (Puntuación Z: nacimiento a 5 años) [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2007 [consultado 03 marzo 2022]. Disponible en: [http://origin.who.int/childgrowth/standards/cht\\_lfa\\_ninas\\_z\\_0\\_6.pdf](http://origin.who.int/childgrowth/standards/cht_lfa_ninas_z_0_6.pdf)
5. 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]. Ginebra, Suiza: WHO; 2006 [consultado 07 julio 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/childgrowth/standards/Technical\\_report.pdf?ua=1](https://www.who.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf?ua=1)
6. Organización de las Naciones Unidas. Malnutrición: datos y cifras [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [consultado 03 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago, Chile: CEPAL; 2018 [consultado 03 marzo 2022]. Disponible en:



<https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

8. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/Organización Panamericana de la Salud/Programa Mundial de Alimentos/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en américa latina y el caribe 2018 [Internet]. Chile, Santiago: OMS; 2018 [consultado 03 marzo 2022]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>
9. Forero Y, Acevedo MJ, Hernández JA, Morales GE. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Rev Chil Pediatr. 2018 [consultado 07 julio 2022]; 89(5):612-620. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000500612](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612)
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018 [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2021 [consultado 03 marzo 2022]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-079-2021-inei.pdf>
11. Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición 2019. Informe Gerencial Nacional: Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud [Internet]. Lima, Perú: MINS/INS/CENAN; 2020 [consultado 03 marzo 2022]. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe\\_gerencial\\_sien\\_his\\_2019.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencial_sien_his_2019.pdf)
12. Cobos, P. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Manual práctico para evaluarlo y favorecerlo. Madrid: Pirámide; 2006.
13. Piaget, J. El nacimiento de la inteligencia. Barcelona: Crítica; 1990.

14. Banco Interamericano de Desarrollo. Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil: Marco conceptual [Internet]. Washington D.C.: BID; 2011. [consultado 01 marzo 2022]. Disponible en: [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Programa-Regional-de-Indicadores-de-Desarrollo-Infantil-\(PRIDI\)-Marco-Conceptual.pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Programa-Regional-de-Indicadores-de-Desarrollo-Infantil-(PRIDI)-Marco-Conceptual.pdf)
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2020 [Internet]. Lima, Perú: INEI/ENDES; 2021 [consultado 03 marzo 2022]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFO\\_RME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFO_RME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
16. Ministerio de Salud del Perú. EEDP: Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2015 [consultado 01 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353410-eedp-escala-de-evaluacion-del-desarrollo-psicomotor-de-0-a-24-meses>
17. De Lima BP, Bigolin L, Breitas C, Callegaro GD, Santini N. Factores asociados al seguimiento del cuidado de niños menores de dos años. Av Enferm. 2021 [consultado 07 julio 2022]; 39(2):225-234. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002021000200225](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000200225)
18. Figueroa R. Factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años centro de salud de Urubamba Cusco 2017. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú, Cusco: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [consultado 03 marzo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2098>
19. Pérez L. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Centro de Salud La Flor, Carabayllo – Lima 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú, Lima:

Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1797>

20. Raile M, Marrier A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ª Ed. España: Edit. Elsevier; 2011. Disponible en:  
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
21. He Y, Gao J, Wang T, Liu C, Luo R, The Association between Prenatal Micronutrient Supplementation and Early Development of Children under Age Two: Evidence from Rural Guizhou, China, Children and Youth Services Review. 2020;pp.19. disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/339765486\\_The\\_Association\\_between\\_Prenatal\\_Micronutrient\\_Supplementation\\_and\\_Early\\_Development\\_of\\_Children\\_under\\_Age\\_Two\\_Evidence\\_from\\_Rural\\_Guizhou\\_China](https://www.researchgate.net/publication/339765486_The_Association_between_Prenatal_Micronutrient_Supplementation_and_Early_Development_of_Children_under_Age_Two_Evidence_from_Rural_Guizhou_China)
22. Ramírez E, Neme A, De la Cruz JC, García E. Factores de riesgo sociodemográficos y maternos asociados al retraso psicomotor en infantes menores de dos años en Tabasco. Rev. Cienc. Salud. 2020 [consultado 06 julio 2022]; 18(3):1-11. Disponible en:  
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/9792/9117>
23. Donald KA, Wedderburn CJ, Barnett W, Nhapi RT, Rehman AM, Stadler JAM, et al. Risk and protective factors for child development: An observational South African birth cohort. PLoS Med. 2019;16(9):e1002920. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31560687/>
24. Dagvadorj A, Ganbaatar D, Balogun O, Yonemoto N, Bavuusuren B, Takehara K, et al. Predictores sociodemográficos y psicológicos maternos del riesgo de retrasos en el desarrollo entre niños pequeños en Mongolia. BMC Pediatr. 2018;18(68):pp.8. DOI:  
<https://doi.org/10.1186/s12887-018-1017>

25. Zhigue El, Yanza DE. Factores nutricionales, emocionales y socioeconómicos que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños del Cediuc. Cuenca 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Ecuador, Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019. [consultado 05 marzo 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31921>
26. Barreto S, Cruz MY. Factores maternos y su relación con el Crecimiento y Desarrollo del niño(a) de 3 a 4 años del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo - 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú, Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [consultado 04 marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40476>
27. Nima CA. Factores maternos asociados al desarrollo psicomotor en niños de 6-24 meses en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad-Independencia, 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú, Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [consultado 05 marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39189>
28. Ojanasta SC, Fernandez Y. Factores psicosocioculturales en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú, Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. [consultado 06 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1867>
29. Pacca M. Factores sociodemográficos maternos que influyen en el desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad establecimiento de salud I-3 Capachica- 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú, Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [consultado 06 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7633>
30. Arce VL. Factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Nueva Alborada, Arequipa 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú,

- Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2018. [consultado 28 julio 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3103188>
31. Flores FM. Factores maternos asociados a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú, Sullana: Universidad San Pedro; 2018. [consultado 28 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8558>
  32. Raile M. Marrier A. Modelos y Teorías en Enfermería. 9ª Ed. España: Edit. Elsevier; 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
  33. Gonzales-Achuy E, Huamán-Espino L, Aparco JP, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016 [consultado 07 julio 2022]; 33(2):224-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200005)
  34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico, informe nacional: Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [consultado 15 abril 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
  35. Venegas M, Balles BN. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019 [consultado 07 julio 2022]; 21:e109-119. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006)

36. Martínez-Galiano JM. La maternidad en madres de 40 años. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017 [consultado 07 julio 2022]; 42(3):451-458. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300012)
37. Leininger, M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*. 1999 [consultado 07 julio 2022]; 3(6):5-12. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC\\_06\\_01.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf)
38. Mayta JJ, Terreros DR, Gonzales ET. Factores Maternos En Relación Al Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo De Sus Niños Menores De 2 Años - Centro De Salud Justicia Paz Y Vida - Huancayo, 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú, Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2018 [consultado 04 marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1231/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Foti EP. Creencias sobre el crecimiento infantil de los padres y madres en situación de pobreza de Concepción del Uruguay. *Ciencia, Docencia y Tecnología*. 2019 [consultado 07 julio 2022]; 30(58):125-157. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/145/14560146005/html/index.html>
40. 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]. Ginebra, Suiza: WHO; 2006 [consultado 05 marzo 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/childgrowth/standards/Technical\\_report.pdf?ua=1](https://www.who.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf?ua=1)
41. Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil de la OMS 2006: longitud/estatura para la edad de niñas (Puntuación Z: nacimiento a 5 años) [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2007 [consultado 04 marzo 2022]. Disponible en: [http://origin.who.int/childgrowth/standards/cht\\_lfa\\_ninas\\_z\\_0\\_6.pdf](http://origin.who.int/childgrowth/standards/cht_lfa_ninas_z_0_6.pdf)

42. Ministerio de Salud. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 - 24 meses [Internet]. Lima - Perú, 1995. [consultado 01 marzo del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2333.PDF>
43. Rodríguez S, Arancibia V, Undurraga C. EDDP: Escala de Evaluación Desarrollo Psicomotor 0 – 24 meses. Santiago de Chile: Galdoc; 1995 [consultado 07 julio 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/468944241/Escala-de-Evaluacion-Desarrollo-Psicomotor-0-2-anos>
44. Ministerio de Salud. Estimulación de desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años [Internet]. Lima - Perú, 1994 [consultado 04 marzo 2022]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1037\\_DGSP22.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1037_DGSP22.pdf)
45. Municipalidad Provincial de Chota, Ubicación Geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad provincial de Chota; 2021 [consultado 03 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/index.php/municipalidad/ubicacion>
46. Dirección Sub Regional de Salud Chota. Población regional por establecimientos de salud. Archivo Excel. Chota, Perú. 2021.
47. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
48. Hulley S, Cummings S, Browner W. Diseño de Investigaciones Clínicas. 4ta Ed. San Francisco: LWW; 2014.
49. Monforte-Espiau JM. Factores que intervienen en la hospitalización del niño. Rev Méd. 2019;1:pp.13. disponible en: <https://revistamedica.com/factores-hospitalizacion-nino/>
50. Martin OC, Hernández DE, Pérez M. Bienestar en niños enfermos hospitalizados. Humanidades Médicas. 2017;17(2):396-414. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200011)

51. Ministerio de Salud del Perú. Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos. [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2014. Disponible en: <http://www.care.org.pe/pdfs/cinfo/libro/Cuaderno%20de%20Ejercicios.pdf>
52. Ramón J, Calle P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. *Enfermería (Montevideo)*. 2017;6(2):pp.12. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062017000300049](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000300049)
53. Caycho-Rodríguez O, Barboza-Palomino M. ¿Influye la cultura en la adquisición de los hitos del desarrollo motor?. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2017;115(2):144-145. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/315846248\\_Influye\\_la\\_cultura\\_en\\_la\\_adquisicion\\_de\\_los\\_hitos\\_del\\_desarrollo\\_motor](https://www.researchgate.net/publication/315846248_Influye_la_cultura_en_la_adquisicion_de_los_hitos_del_desarrollo_motor)
54. Castro L. Actitudes maternas y control de CRED de niños menores de cinco años. 2019;35(90):150-186. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8190019.pdf>
55. Calderón PY. Actitudes maternas y desarrollo psicomotor en un grupo de niños de 2 a 5 años en la ciudad de Puno, 2020 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú, Juliaca: Universidad Peruana la Unión; 2021 [consultado 28 agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4717>
56. Asociación Española De Pediatría, Moro M, Málaga S, Madero L. Tratado de pediatría. 11ava ed. España: Médica panamericana; 2014.



57. Huepp FL, Fornaris M. La estimulación temprana para el desarrollo infantil EduSol. 2021;21(77):pp.14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-80912021000400066](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912021000400066)
58. Morales A, Leguía WA. Factores que influyen en el desarrollo infantil temprano, en niños menores de 3 años de edad, usuarios del Centro de Salud Carmen Alto, Huamanga 2017. Investigación, 2018;26(2):113-119. DOI: <https://doi.org/10.51440/unsch.revistainvestigacion.2018.2.87>
59. Macías HLG, Moguel A, Lebereiro JI, Bernárdez I, Braverman A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta méd. Grupo Ángeles. 2018;16(2):125-132. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000200125](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125)
60. Rodríguez-Romero G, Lebereiro-Iglesias J, Bernárdez-Zapata I, Braverman-Bronstein A. Complicaciones perinatales y neonatales asociadas con edad materna avanzada. Rev Sanid Milit Mex. 2015;69(4):323-329. Disponible en: <http://pedyneojiglesias.com/wp-content/uploads/2017/05/Complicaciones-perinatales-y-neonatales-asociadas-con-edad-materna-avanzada.pdf>
61. Núñez DC, Paredes RA. Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú, Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [consultado 27 agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8086/ENnucedc.pdf>
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. En el Perú hay 8 millones 664 mil madres [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-hay-8-millones-664-mil-madres-12868/>

63. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Informe técnico: Estadísticas con enfoque de género [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-enfoque-de-genero-abr-may-jun-2021.pdf>
64. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Pobreza al 2021 [Internet]. Lima, Perú: INEI, Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO); 2021. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-072-2022-inei.pdf>
65. Chahuas EM. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de lima marzo – setiembre del 2017 [Tesis de Maestría] [Internet]. Perú, Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [consultado 27 agosto de 2022]. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8169/Factores\\_ChahuasRodriguez\\_Eulalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8169/Factores_ChahuasRodriguez_Eulalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
66. Quispe Z. Factores relacionados al incumplimiento del control de CRED en niños menores de cinco años, 2015-2020 [Tesis de Titulación] [Internet]. Perú, Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2022 [consultado 25 agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unaj.edu.pe/revistacientificawaynarroque/index.php/rcsaw/article/download/8/8/29>

## ANEXOS

### Anexo 01

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:**

Factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

**Objetivo de la investigación:**

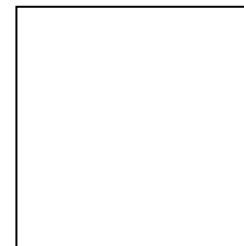
Establecer los factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

Yo ....., identificado (a) con DNI N° ....., mediante la información dada por las estudiantes en Enfermería Alarcón Díaz Luz Magali y Rojas Rafael Rosa Aydeé; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota.....de..... de 2022.

-----

Firma



Huella

## Anexo 02

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA**  
Escuela Académico Profesional  
de Enfermería

*“Factores maternos asociados al  
crecimiento y desarrollo psicomotor del  
menor de dos años atendido en el Puesto  
de Salud Negropampa, Chota 2022”*

### CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR DEL MENOR DE DOS AÑOS

N°	N° HCL	Edad (meses)	Crecimiento		Desarrollo psicomotor		
			Adecuado	Inadecuado	Normal	Riesgo	Retraso
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

**Fuente:** Historias Clínicas del Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022.

## CUESTIONARIO



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA**  
Escuela Académico  
Profesional de Enfermería

*“Factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Negropampa, Chota 2022”*

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
PSICOMOTOR DEL MENOR DE DOS AÑOS**

(Autor: Barreto S, Cruz MY, 2019)

(Adaptación: Alarcón LM, Rojas RA, 2021)

**I. INSTRUCCIONES**

A continuación, le haré unas preguntas servirán para conocer sobre lo que sabe o piensa acerca del crecimiento y desarrollo del niño. Se le pide responda con toda confianza y sinceridad.

**II. FACTORES MATERNOS**

**A. SOCIOECONÓMICOS**

**1. Edad de la madre (años):**

- a) < a 18 años ..... (0)
- b) 18 a 29 años ..... (1)
- c) 30 a 39 años ..... (2)
- d) ≥ a 40 años ..... (3)

**2. Nivel educativo de la madre:**

- a) Illetrada ..... (0)
- b) Primaria..... (1)
- c) Secundaria ..... (2)
- d) Superior..... (3)

**3. Ocupación de la madre:**

- a) Ama de casa..... (0)
- b) Dependiente ..... (1)

c) Independiente ..... (2)

**4. Estado civil de la madre:**

a) Soltera/separada o divorciada ..... (0)

b) Casada/conviviente..... (1)

c) Viuda..... (2)

**5. Ingreso económico**

a) < a 1025 soles ..... (1)

b) ≥ a 1025 soles ..... (2)

**III. FACTORES CULTURALES**

**A. CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO**

**1. ¿Qué entiende usted por crecimiento adecuado de su niño?**

- a) Es el aumento adecuado de peso y talla entre un control y otro.
- b) El niño logra realizar todas las actividades que le indica la enfermera.
- c) El niño solo aumenta de talla entre un control y otro.

**2. ¿Qué entiende usted por crecimiento inadecuado de su niño?**

- a) Es el aumento nulo, escaso o excesivo de peso o talla entre un control y otro.
- b) El niño solo aumenta de peso entre un control y otro.
- c) El niño solo aumenta de talla entre un control y otro.

**3. ¿Qué entiende usted por desarrollo normal de su niño?**

- a) El niño logra realizar todas las actividades que la enfermera le indica.
- b) El niño tiene peso y talla adecuada.
- c) El niño no realiza una o más de las actividades que la enfermera le indica.

**4. ¿El desarrollo del lenguaje (reaccionar al sonido o hablar) se ve cuando, el niño?**

- a) Reacciona al sonido girando la cabeza, escucha la voz de familiares cercanos, balbucea, dice de dos a seis palabras, nombra objeto cuando se les presenta.
- b) Sigue con la vista un objeto, mueve el cuello o la cabeza, camina con apoyo.

c) Aprieta el dedo, encuentra un objeto escondido, salta, desabotona.

**5. ¿El desarrollo motriz (movimiento) se ve cuando, el niño?**

a. Balbucea, abotona, construye torres, dice tres palabras.

b. Mueve o levanta la cabeza y hombros, intenta sentarse, se sienta con apoyo, da los primeros pasos con apoyo, camina cogido de la mano y luego solo, se para en un pie con ayuda.

c. Vocaliza cuando le hablan, salta con los pies separados.

**6. ¿El desarrollo de coordinación (movimientos coordinados) se ve cuando, el niño?**

a. Reacciona al “no” – “no”, vocaliza, construye una torre con los cubos.

b. Balbucea, mueve la cabeza, camina en punta de pies, nombra objetos.

c. Sigue con la vista un objeto, busca con la mirada el sonido, gira la cabeza hacia el sonido, agarra un objeto con los dedos, coloca un objeto dentro de otro, intenta garabatear, construye torres.

**7. ¿El desarrollo del área social (forma de responder y comportarse ante los demás) se ve cuando, el niño?**

a. Fija la mirada en una persona, busca con la vista el sonido, imita gestos simples, entrega cuando se le pide algo, ayuda en tareas simples.

b. Mueve la cabeza, se sienta con apoyo, coge un cubo, dice “da” – “da”.

c. Agarra una cuchara y lo lleva a la boca.

**8. ¿Para qué, llevar al niño al control de crecimiento y desarrollo?**

a. Solo para controlar adecuadamente el peso y talla.

b. Para vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo del niño.

c. Todas las alternativas.

9. **¿Cuánto tiempo dura el control de crecimiento y desarrollo de su hijo, cuando lo lleva a la posta médica? (promedio)**
- a) 15 minutos.
  - b) 30 minutos.
  - c) 45 minutos.
10. **¿Cada cuánto tiempo debe llevar al control de crecimiento y desarrollo al niño menor de un año?**

<b>Recién nacido ( )</b>	<b>&lt; 12 meses ( )</b>	<b>12 a &lt; 24 meses ( )</b>
a. Diario	a. <i>Una vez por mes</i>	a. Cada tres meses
b. 2, 7, 14, 21 días de nacido	b. Semanal	b. Una vez por mes
c. Dos veces al mes	c. Una vez cada 2 meses	c. <i>Cada dos meses</i>

**B. CREENCIAS O COSTUMBRES**

1. **¿A qué edad le empezó a dar o le dará de comer a su niño?**
- a. Antes de los 6 meses.
  - b. Desde los 6 meses.
  - c. Después de los 6 meses.
2. **¿Da o daría “sopitas o calditos” al niño como parte de su desayuno almuerzo o cena y lo considera nutritivo?**
- a. Si.
  - b. No.
  - c. No sabe.
3. **¿Qué alimentos incluye o incluirá en el plato del niño para que este sea nutritivo?**
- a. Carnes, huevos, pescado.
  - b. Papa, yuca, camote, arroz.
  - c. Verduras, frutas, menestras.
  - d. Todas las anteriores.



4. **¿El plato que da o dará al niño considera que debe tener más carbohidratos (papa, camote, yuca ocas, etc.) que otros alimentos?**
- a. Si.
  - b. No.
  - c. No sabe.
5. **¿Si un niño está “GORDITO” lo considera cómo?**
- a. Niño bien nutrido.
  - b. Niño que tiene un problema de salud.
  - c. Niño fuerte y sano.
6. **¿Le da o le dio fórmula láctea combinada con leche de su pecho al niño?**
- a. Si.
  - b. No.
7. **¿Cree que preparar un plato nutritivo para el niño es caro?**
- a. Si.
  - b. No.
  - c. No sabe.

## Anexo 04

### JUICIO DE EXPERTOS

Factores: Conocimiento																																			
preguntas	Criterio evaluado por el experto															V de Aiken por pregunta y criterio evaluado																			
	Adecuación					Suficiencia					Pertinencia					Relevancia					Claridad					Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad	
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	s	V-ítem	s	V-ítem	S	V-ítem	S	V-ítem	s	V-ítem
Pregunta 1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	0.80	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80	
Pregunta 2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0.80	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	
Pregunta 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80	
Pregunta 4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0.80	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	
Pregunta 5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0.80	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	
Pregunta 6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0.80	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	
Pregunta 7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	0.80	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80	
Pregunta 8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0.80	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80	
Pregunta 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80	
Pregunta 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80	
V-Criterio																							0.86	1.00	1.00	1.00	0.88								
V-Escala																							0.95												

Factores: Creencias o costumbres																																			
Ítems	Criterio evaluado por el experto															V de Aiken por pregunta y criterio evaluado																			
	Adecuación					Suficiencia					Pertinencia					Relevancia					Claridad					Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad	
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	s	V-ítem	s	V-ítem	S	V-ítem	S	V-ítem	s	V-ítem
Pregunta 1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	0.80	4	0.80	4	0.80	4	0.80	5	1.00		
Pregunta 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80		
Pregunta 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
Pregunta 4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0.80	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80		
Pregunta 5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	4	0.80	5	1.00	4	0.80	4	0.80	4	0.80		
Pregunta 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
Pregunta 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80		
V-Criterio																							0.91	0.97	0.94	0.94	0.89								
V-Escala																							0.93												

**Anexo 05**  
**CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO**

**Fiabilidad: Conocimientos sobre crecimiento y desarrollo del niño.**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,740	10

**Fiabilidad: Creencias y costumbres sobre crecimiento y desarrollo del niño.**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,751	7