

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

Efectividad de la actualización del padrón nominal en la mejora del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año, Ninacaca, Pasco, enero a junio de 2024

Para optar el título profesional de:
Licenciado en enfermería

Autores:

Bach. Maycol Jefferson MULLUHUARA MARCELO
Bach. Alejandra Cristina CAMPOS LUIS

Asesor:

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS

Cerro de Pasco – Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Efectividad de la actualización del padrón nominal en la mejora
del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1
año, Ninacaca, Pasco, enero a junio de 2024**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Dr. Raul Ricardo CARHUAPOMA N ICOLAS
MIEMBRO

Mg. Cesar Ivon TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 024-2025

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Mulluhuara Marcelo, Maycol Jefferson
Campos Luis, Alejandra Cristina
Escuela de Formación Profesional
ENFERMERÍA
Tesis

“Efectividad de la actualización del padrón nominal en la mejora del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año, Ninacaca, Pasco, enero a junio de 2024”

Asesor:

Mg. EMERSON EDWIN LEON ROJAS

Índice de Similitud: 5 %

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 19 de junio del 2025



Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus sacrificios silenciosos que hicieron posible este logro. Sin su guía y aliento, este camino no habría sido posible.

A mis profesores y mentores, por compartir su conocimiento, despertar mi curiosidad y guiarme con paciencia en este proceso de aprendizaje.

A mis amigos y compañeros de estudio, por las risas, los debates interminables y los ánimos en los momentos de estrés. Gracias por hacer este viaje más llevadero y memorable

Alejandra Cristina

Dedico este trabajo a mi mamá quien fue el pilar fundamental de toda esta travesía, sin ella nada de esto sería una realidad, gracias, mamá por haber confiado en mí. También agradezco a mi hermana y mi papá por el apoyo constante. Los sueños se hacen realidad y hoy se cumple este objetivo profesional.

Maycol Jefferson

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor Mg. Emerson Edwin Leon Rojas, por su paciencia, dedicación y apoyo constante para lograr este objetivo.

A los profesores y miembros del jurado, gracias por sus enseñanzas, observaciones y por contribuir a mi formación académica y profesional.

A mi familia, especialmente a Deisy Luis, Maymiler Campos y mis hermanos, por su apoyo incondicional, comprensión en los momentos difíciles y por ser mi mayor motivación. Este logro es también suyo.

No puedo dejar de mencionar a las instituciones y personas que facilitaron los recursos, datos o espacios necesarios para esta investigación. Su colaboración fue esencial para el desarrollo de este proyecto.

Finalmente, a todos aquellos que, de una u otra forma, estuvieron presentes en este recorrido: gracias por creer en mí.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de la actualización del padrón nominal en la mejora del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año, durante el período de enero a junio de 2024. Se realizó un estudio de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal y analítico. La población estuvo conformada por 110 niños menores de 1 año residentes en el distrito.

Los resultados mostraron que el 84.5% de los niños se encuentra registrado en el padrón nominal, con el 66.4% de registros con datos completos, el 61.8% con datos exactos y el 67.3% con actualización en el último mes. Se encontró una correlación positiva fuerte entre la calidad del padrón nominal y la cobertura de CRED ($r = 0.680$, $p < .01$), así como con la oportunidad del CRED ($r = 0.846$, $p < .01$). Los niños registrados en el padrón presentaron una cobertura alta de CRED (91.4%) significativamente mayor que los no registrados (11.8%). Los principales factores que facilitan la actualización efectiva del padrón nominal son la disponibilidad de DNI ($B = 0.342$, $p < .001$) y la afiliación al SIS ($B = 0.198$, $p = .001$), mientras que la distancia geográfica constituye el principal factor que la dificulta.

Se concluye que la actualización del padrón nominal tiene una efectividad significativa en la mejora del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, evidenciada por la fuerte asociación entre la calidad del padrón y los indicadores de cobertura y oportunidad del CRED, así como por los mejores resultados en estado nutricional y desarrollo psicomotor en los niños registrados.

Palabras clave: Padrón nominal, control de crecimiento y desarrollo, salud infantil, sistemas de información en salud, atención primaria.

ABSTRACT

This research aimed to determine the effectiveness of updating the nominal registry in improving the growth and development control of children under 1 year of age, during the period from January to June 2024. An applied study was conducted, with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional, and analytical design. The population consisted of 110 children under 1 year of age residing in the district.

The results showed that 84.5% of the children are registered in the nominal registry, with 66.4% of records with complete data, 61.8% with accurate data, and 67.3% with updates in the last month. A strong positive correlation was found between the quality of the nominal registry and CRED coverage ($r = 0.680$, $p < .01$), as well as with the timeliness of CRED ($r = 0.846$, $p < .01$). Children registered in the registry presented significantly higher CRED coverage (91.4%) than those not registered (11.8%). The main factors that facilitate the effective updating of the nominal registry are the availability of ID documents ($B = 0.342$, $p < .001$) and affiliation with the Comprehensive Health Insurance ($B = 0.198$, $p = .001$), while geographical distance constitutes the main factor that hinders it.

It is concluded that updating the nominal registry has a significant effectiveness in improving the growth and development control of children under 1 year of age in the Ninacaca district, evidenced by the strong association between the quality of the registry and the indicators of coverage and timeliness of CRED, as well as by the better results in nutritional status and psychomotor development in registered children.

Keywords: Nominal registry, growth and development control, child health, health information systems, primary care.

INTRODUCCIÓN

La actualización del padrón nominal constituye una herramienta fundamental para la gestión de la salud pública en el Perú, especialmente en lo que respecta al seguimiento y control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año. Este registro administrativo, implementado por el Ministerio de Salud (MINSA), contiene información detallada sobre la identidad, ubicación, características y estado de salud de los niños, permitiendo una mejor planificación y ejecución de intervenciones sanitarias.

En el distrito de Ninacaca, ubicado en la provincia y región de Pasco, a una altitud aproximada de 4,100 metros sobre el nivel del mar, la situación de la salud infantil presenta desafíos particulares. Las condiciones geográficas, climáticas y socioeconómicas de la zona influyen directamente en el acceso a servicios de salud y en la calidad de la atención recibida por la población infantil.

A pesar de los esfuerzos realizados por el sistema de salud peruano para mejorar la cobertura y calidad de los servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en zonas rurales, persisten brechas significativas. La actualización del padrón nominal ha sido identificada como una estrategia potencialmente efectiva para mejorar la cobertura y seguimiento de estos servicios. Sin embargo, en el distrito de Ninacaca, se han observado deficiencias en este proceso, incluyendo subregistro de nacimientos, datos desactualizados, limitada coordinación entre actores y dificultades en el acceso y uso de herramientas tecnológicas.

En este marco, la presente investigación busca enfocar y determinar la efectividad de la actualización del padrón nominal en la mejora del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024. Para ello, se verá y se evalúa el estado actual de la homologación y actualización del padrón nominal, se analiza la cobertura del CRED, se establecerá la relación entre la calidad del padrón y la oportunidad del

CRED, y se identifican los posibles factores que facilitan o dificultan este proceso.

Los resultados de esta investigación pretenden proporcionar información valiosa para la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública local y regional, contribuyendo a mejorar la gestión de la información y, consecuentemente, la calidad de los servicios de CRED, con un impacto directo en la salud y bienestar de los niños menores de 1 año del distrito de Ninacaca.

Finalmente, la investigación tiene un marco de aporte a la salud pública que prioriza la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, sobre el tratamiento, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el objetivo 3, que promueve la salud y el bienestar universal (Naciones Unidas, 2015). El trabajo también responde a las necesidades específicas del distrito de Ninacaca. destacando la importancia de una intervención articulada para mejorar las coberturas de niños menores de 1 año como un grupo vulnerable en Pasco y el país.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE FIGURAS	
ÍNDICE TABLAS	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.	Identificación y planteamiento del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación	3
1.3.	Formulación del problema.....	4
1.3.1.	Problema principal.....	4
1.3.2.	Problemas específicos	4
1.4.	Formulación de objetivos	5
1.4.1.	Objetivo general	5
1.4.2.	Objetivos específicos	5
1.5.	Justificación de la investigación	6
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	8
2.2.	Bases teóricas científicas.....	12
2.3.	Definición de términos básicos	20
2.4.	Formulación de hipótesis	21
2.4.1.	Hipótesis general.....	21
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	22
2.5.	Identificación de variables	22
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	22

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1.	Tipo de investigación.....	26
------	----------------------------	----

3.2.	Nivel de investigación.....	26
3.3.	Métodos de investigación.....	27
3.4.	Diseño de investigación	27
3.5.	Población y muestra	28
	3.5.1. Población	28
	3.5.2. Muestra	28
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	29
3.7.	Selección, validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación	31
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	31
3.9.	Tratamiento estadístico	34
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	34

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	35
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	36
4.3.	Prueba de hipótesis.....	44
4.4.	Discusión de resultados	46

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE FIGURAS

	Página.
Figura 1. Niños menores de 1 año según sexo, Ninacaca 2024	36
Figura 2. Niños menores de 1 año según tipo de seguro, Ninacaca 2024.....	37
Figura 3. Distribución de niños menores de 1 año según centro poblado de residencia, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024	38
Figura 4. Estado de actualización del padrón nominal de niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024	40
Figura 5. Nivel de cobertura de CRED en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024	41
Figura 6. Relación entre registro en padrón nominal y nivel de cobertura CRED en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024....	42
Figura 7. Relación entre calidad del padrón nominal y oportunidad del CRED en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024....	43
Figura 8. Estado de salud, según registro en padrón nominal en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024.....	44

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Niños menores de 1 año según sexo, Ninacaca 2024 -----	36
Tabla 2. Niños menores de 1 año según tipo de seguro, Ninacaca 2024 -----	37
Tabla 3. Distribución de niños menores de 1 año según centro poblado de residencia, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024 -----	38
Tabla 4. Estado de actualización del padrón nominal de niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024-----	39
Tabla 5. Nivel de cobertura de CRED en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024-----	40
Tabla 6. Relación entre registro en padrón nominal y nivel de cobertura CRED en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024 --	41
Tabla 7. Relación entre calidad del padrón nominal y oportunidad del CRED en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024 --	42
Tabla 8. Estado de salud, según registro en padrón nominal en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024 -----	43
Tabla 9. Comparación de la cobertura de CRED según registro en padrón nominal, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024-----	45
Tabla 10. Análisis de regresión lineal para predecir la oportunidad del CRED a partir de la calidad del padrón nominal, distrito de Ninacaca, Pasco, enero- junio 2024 -----	45
Tabla 11. Análisis de regresión logística para predecir resultados de salud a partir de la cobertura de CRED, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024 -----	46

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y planteamiento del problema

La actualización del padrón nominal constituye una herramienta fundamental para la gestión de la salud pública en el Perú, especialmente en lo que respecta al seguimiento y control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año. Este registro administrativo, implementado por el Ministerio de Salud (MINSA), contiene información detallada sobre la identidad, ubicación, características y estado de salud de los niños y niñas, permitiendo una mejor planificación y ejecución de intervenciones sanitarias (MINSA, 2022).

En el distrito de Ninacaca, ubicado en la provincia y región de Pasco, a una altitud aproximada de 4,100 metros sobre el nivel del mar, la situación de la salud infantil presenta desafíos particulares. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023), este distrito altoandino cuenta con una población aproximada de 3,500 habitantes, de los cuales cerca del 12% son niños menores de 5 años. Las condiciones geográficas, climáticas y socioeconómicas de la zona influyen directamente en el acceso a servicios de salud y en la calidad de la atención recibida por la población infantil.

A pesar de los esfuerzos realizados por el sistema de salud peruano para

mejorar la cobertura y calidad de los servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en zonas rurales, persisten brechas significativas. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2023, solo el 62% de los niños menores de 1 año en zonas rurales de Pasco reciben controles CRED completos para su edad, en comparación con el 78% en zonas urbanas. Esta disparidad evidencia la necesidad de implementar estrategias específicas que respondan a las características y necesidades de la población rural.

La actualización del padrón nominal ha sido identificada como una estrategia potencialmente efectiva para mejorar la cobertura y seguimiento de los servicios de CRED. Sin embargo, en el distrito de Ninacaca, se han observado deficiencias en este proceso, incluyendo:

1. Subregistro de nacimientos y datos desactualizados de los niños menores de 1 año.
2. Discrepancias entre la información registrada en el padrón nominal y la realidad demográfica del distrito.
3. Limitada coordinación entre los diferentes actores involucrados en la actualización del padrón (establecimientos de salud, municipalidad, programas sociales).
4. Dificultades en el acceso geográfico y uso de herramientas informáticas tecnológicas para la actualización oportuna de los datos de información.

Estas y otras debilidades podrían estar impactando negativamente en la efectividad de los servicios de CRED, al ser una barrera para la identificación, seguimiento y atención oportuna y continua de los niños menores de 1 año. La escasa información precisa y actualizada limita la capacidad de los servicios de salud para planificar intervenciones oportunas, asignar recursos y evaluar el impacto de las acciones implementadas a favor de los niños menores de 1 año.

En este marco, resulta fundamental analizar la efectividad de la

actualización del padrón nominal como una herramienta potente para mejorar el control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca. Esta investigación busca generar evidencia sobre la relación entre la calidad de la información contenida en el padrón nominal y los resultados en términos de cobertura, oportunidad y calidad de los servicios de CRED, con el fin de proponer estrategias que fortalezcan este proceso y contribuyan a mejorar la salud infantil en la zona.

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación temporal.

El presente estudio abarca un período comprendido entre los meses de enero y junio de 2024, estableciendo un horizonte de tiempo de seis meses para permitir una evaluación adecuada del impacto de las intervenciones implementadas en la efectividad de la actualización del padrón nominal. Este período es seleccionado considerando que proporciona tiempo adecuado para observar los cambios que esperamos en los indicadores de control de crecimiento y desarrollo CRED, así como para capturar posibles variaciones de tiempo que pudieran influir en los resultados del estudio.

Delimitación espacial.

La presente investigación se desarrollará en el distrito de Ninacaca, provincia de Pasco, región Pasco, Perú. Específicamente, se enfocará en los establecimientos de salud del primer nivel de atención que brindan los servicios de control de crecimiento y desarrollo (CRED) a la población infantil del distrito menor de un año en este ámbito territorial. La elección de este ámbito geográfico responde a priorizar y evaluar la implementación de estrategias de actualización del padrón nominal en una zona con características andinas rurales y posibles limitaciones en el acceso geográfico y de clima a servicios de salud, lo que permitirá obtener evidencia relevante para contextos similares en un futuro.

Delimitación Poblacional.

La población seleccionada y que será objeto de estudio estará constituida por todos los niños menores de un año que viven y se atienden en las IPRESS del distrito de Ninacaca, durante el período de estudio, junto con sus madres, padres o cuidadores. Se incluirán específicamente aquellos menores que deberían estar registrados en el padrón nominal que maneja la municipalidad distrital, para el control de crecimiento y desarrollo según la norma técnica del CRED del Ministerio de Salud del Perú. La delimitación poblacional también abarca al personal de salud profesional enfermero responsable de la actualización del padrón nominal y la atención en los servicios de CRED.

Delimitación Temática

La investigación se circunscribe al análisis de la efectividad de las estrategias que se utilizan en la actualización del padrón nominal distrital como herramienta de gestión de salud para mejorar la cobertura, oportunidad y calidad del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año. Se abordarán específicamente los aspectos relacionados con la identificación, registro, seguimiento y captación de menores para los controles CRED, así como los factores que influyen en la adherencia a estos controles por parte de los padres de las familias.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es la efectividad de la actualización del padrón nominal en la mejora del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el estado actual de la actualización del padrón nominal de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024?
- b. ¿Cuál es la cobertura del control de crecimiento y desarrollo en

niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024?

- c. ¿ Qué relación existe entre la calidad de la actualización del padrón nominal y la oportunidad del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024?
- d. ¿ Qué factores facilitan o dificultan la actualización efectiva del padrón nominal y su impacto en el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la actualización del padrón nominal en la mejora del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Evaluar el estado actual de la actualización del padrón nominal de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024.
- b. Analizar la cobertura del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024.
- c. Establecer la relación entre la calidad de la actualización del padrón nominal y la oportunidad del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024.
- d. Identificar los factores que facilitan o dificultan la actualización efectiva del padrón nominal y su impacto en el control de crecimiento

y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024.

1.5. Justificación de la investigación

La investigación se justifica desde diferentes perspectivas:

Justificación teórica

Este estudio contribuye al conocimiento existente sobre la gestión de información en salud pública, específicamente en lo relacionado con el uso de registros administrativos como el padrón nominal para mejorar la efectividad de los programas de salud infantil. La investigación permitirá comprender mejor la relación entre la calidad de la información y los resultados en salud, aportando evidencia empírica que puede enriquecer los modelos teóricos sobre sistemas de información en salud y su impacto en la gestión sanitaria.

Justificación práctica

Los resultados de esta investigación proporcionarán información valiosa para la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública local y regional. Al identificar la efectividad de la actualización del padrón nominal y los factores que influyen en este proceso, se podrán diseñar e implementar estrategias específicas para mejorar la gestión de la información y, consecuentemente, la calidad de los servicios de CRED. Esto tendrá un impacto directo en la salud y bienestar de los niños menores de 1 año del distrito de Ninacaca.

Justificación metodológica

La metodología desarrollada para evaluar la efectividad de la actualización del padrón nominal y su relación con los servicios de CRED puede ser replicada en otros contextos similares, contribuyendo así a la generación de conocimiento metodológico en el campo de la evaluación de sistemas de información en salud. Además, los instrumentos diseñados y validados en el marco de esta investigación podrán ser utilizados en futuros estudios relacionados con la temática.

Justificación social

La primera infancia constituye una etapa crucial para el desarrollo humano, y las intervenciones realizadas durante este período tienen un impacto significativo en la salud y bienestar a lo largo de toda la vida. Al mejorar la efectividad de los servicios de CRED a través de una mejor gestión de la información, esta investigación contribuirá a garantizar que los niños menores de 1 año del distrito de Ninacaca reciban la atención necesaria para un desarrollo óptimo, reduciendo las brechas de inequidad en salud y promoviendo la justicia social.

1.6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación enfrenta las siguientes limitaciones:

Limitaciones geográficas: El distrito de Ninacaca presenta características geográficas que dificultan el acceso a ciertas comunidades alejadas, lo que podría afectar la recolección de datos en estas zonas.

Limitaciones temporales: El estudio se limita al período de enero a junio de 2024, lo que podría no capturar variaciones estacionales o tendencias a largo plazo en la actualización del padrón nominal y los servicios de CRED.

Limitaciones de información: Posibles deficiencias en los registros administrativos y clínicos podrían afectar la calidad y completitud de los datos analizados.

Limitaciones metodológicas: Al tratarse de un estudio observacional, no será posible establecer relaciones causales definitivas entre la actualización del padrón nominal y los resultados en los servicios de CRED.

Limitaciones culturales: Factores culturales y lingüísticos propios de la población altoandina podrían influir en la interpretación de los resultados y en la aplicabilidad de las recomendaciones.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional

Rodríguez et al. (2023) realizaron un estudio titulado “Impacto de los sistemas de información en la cobertura de programas de salud infantil en zonas rurales de Colombia”, con el objetivo de evaluar cómo la implementación de sistemas de registro nominal afecta la cobertura y calidad de los programas de control de crecimiento y desarrollo. Mediante un diseño cuasi-experimental con mediciones pre y post-implementación en 18 municipios rurales, encontraron que los municipios que implementaron sistemas de registro nominal actualizados incrementaron su cobertura de controles de crecimiento y desarrollo en un 23.5% en comparación con el 8.7% en municipios control. Concluyeron que la calidad y actualización de los registros nominales tiene un impacto significativo en la efectividad de los programas de salud infantil, especialmente en zonas rurales con recursos limitados.

Martínez y González (2022) desarrollaron una investigación titulada “Factores asociados a la efectividad de los sistemas de información en salud materno-infantil: un estudio comparativo en cuatro países de América Latina”.

Utilizando un enfoque mixto que combinó análisis cuantitativo de indicadores de cobertura y entrevistas a profundidad con personal de salud en México, Chile, Bolivia y Ecuador, identificaron que la actualización periódica de los registros nominales, la capacitación del personal y la integración con otros sistemas de información son factores clave para mejorar la efectividad de los programas de salud infantil. Los resultados mostraron correlaciones positivas significativas ($r=0.68$, $p<0.001$) entre la calidad de los registros nominales y la cobertura de servicios preventivos en niños menores de un año.

Organización Panamericana de la Salud (2021) publicó un informe técnico titulado “Sistemas de información para la gestión de programas de salud infantil en América Latina y el Caribe: lecciones aprendidas y desafíos”. Este documento, basado en la revisión de experiencias en 12 países de la región, destaca la importancia de los registros nominales actualizados como herramienta fundamental para reducir las brechas de cobertura en servicios de salud infantil. El informe señala que los países que lograron mantener registros nominales con actualizaciones mensuales y tasas de error inferiores al 5% consiguieron mejoras significativas en indicadores de salud infantil, incluyendo incrementos de hasta un 30% en la cobertura de controles de crecimiento y desarrollo en poblaciones vulnerable.

Nacional

Huamán y Torres (2023) realizaron un estudio titulado “Efectividad de la implementación del padrón nominal en la mejora de la cobertura de inmunizaciones y CRED en niños menores de 3 años en la región Ayacucho”. Mediante un diseño analítico observacional retrospectivo, analizaron datos de 42 establecimientos de salud durante el período 2020-2022. Los resultados mostraron que los establecimientos con un padrón nominal actualizado (con menos del 10% de registros desactualizados) presentaron coberturas de CRED significativamente mayores (78.3% vs 61.5%, $p<0.001$) en comparación con

aquellos con padrones desactualizados. Concluyeron que la actualización oportuna del padrón nominal constituye una estrategia efectiva para mejorar la cobertura de servicios preventivos en la primera infancia.

Ministerio de Salud del Perú (2022) publicó el informe técnico “Evaluación de la implementación del padrón nominal como herramienta de gestión en salud infantil: experiencias en cinco regiones del Perú”. Este documento analiza la experiencia de implementación del padrón nominal en las regiones de Lima, Cusco, Loreto, Puno y Cajamarca, identificando factores de éxito y barreras para su efectiva utilización. Entre los hallazgos más relevantes, se destaca que las regiones que lograron tasas de actualización mensual superiores al 90% mejoraron sus indicadores de cobertura de CRED en un promedio de 18.7 puntos porcentuales en un período de dos años. El informe también señala que la articulación entre los gobiernos locales y los establecimientos de salud es un factor crítico para mantener la calidad y actualización del padrón nominal.

Quispe et al. (2021) desarrollaron una investigación titulada “Barreras y facilitadores para la implementación efectiva del padrón nominal en zonas rurales altoandinas del Perú”. Mediante un enfoque cualitativo, realizaron entrevistas a profundidad y grupos focales con personal de salud, autoridades locales y madres de familia en comunidades rurales de Huancavelica y Apurímac. Identificaron como principales barreras: la limitada conectividad a internet, la alta rotación del personal responsable del registro, y las barreras culturales y lingüísticas. Como facilitadores destacaron: el compromiso de las autoridades locales, la participación de agentes comunitarios de salud y la implementación de estrategias de registro adaptadas al contexto local. Concluyeron que la efectividad del padrón nominal en zonas rurales requiere de estrategias diferenciadas que consideren las particularidades del contexto.

Local

Dirección Regional de Salud Pasco (2023) realizó un estudio descriptivo titulado “Análisis situacional de la implementación del padrón nominal y su relación con indicadores de salud infantil en la región Pasco”. El estudio analizó datos de 45 establecimientos de salud de la región durante el período 2021-2022, encontrando una correlación positiva significativa ($r=0.72$, $p<0.001$) entre el porcentaje de actualización del padrón nominal y la cobertura de CRED en niños menores de un año. Los distritos con tasas de actualización superiores al 85% presentaron coberturas de CRED 22.3 puntos porcentuales mayores que aquellos con tasas inferiores al 70%. El estudio concluye que la actualización del padrón nominal constituye una estrategia efectiva para mejorar los indicadores de salud infantil en la región.

Córdova y Mendoza (2022) desarrollaron una investigación titulada “Factores asociados a la baja cobertura de CRED en niños menores de 3 años en la provincia de Pasco”. Mediante un diseño transversal analítico, encuestaron a 245 madres de niños menores de 3 años y analizaron registros de 15 establecimientos de salud. Entre los hallazgos más relevantes, identificaron que el 38.2% de los niños no figuraban en el padrón nominal o tenían datos desactualizados, y que este factor se asociaba significativamente con una menor probabilidad de recibir controles CRED completos ($OR=2.8$, $IC95\%: 1.9-4.2$). Concluyeron que la actualización del padrón nominal es un factor modificable que podría mejorar significativamente la cobertura de servicios preventivos en la primera infancia.

Municipalidad Distrital de Ninacaca (2023) publicó el informe “Diagnóstico de la situación de salud infantil en el distrito de Ninacaca”. Este documento, elaborado en colaboración con el Centro de Salud local, presenta un análisis de los principales indicadores de salud infantil en el distrito durante el período 2020-2022. El informe señala que la cobertura de CRED en niños menores de 1 año se incrementó de 58.3% en 2020 a 67.5% en 2022, y atribuye

parte de esta mejora a la implementación de estrategias para actualizar el padrón nominal, incluyendo visitas domiciliarias y coordinación con programas sociales. Sin embargo, también identifica brechas importantes, especialmente en comunidades alejadas donde persisten dificultades para el registro y seguimiento de los niños.

2.2. Bases teóricas científicas

Padrón nominal

Definición y características

El padrón nominal es un registro administrativo que contiene información actualizada sobre la identidad, ubicación, características y estado de salud de los niños y niñas menores de 6 años de una determinada jurisdicción (MINSa, 2022). Este registro constituye una herramienta fundamental para la gestión de los servicios de salud, al proporcionar información precisa sobre la población objetivo de los programas de salud infantil.

De acuerdo con la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/2020/DGIESP, el padrón nominal debe incluir, como mínimo, los siguientes datos:

1. Información de identificación: nombres, apellidos, fecha de nacimiento, sexo, tipo y número de documento de identidad.
2. Información de ubicación: dirección, referencia de ubicación, centro poblado, distrito, provincia y departamento.
3. Información de salud: establecimiento de salud de adscripción, seguro de salud, estado nutricional, vacunas recibidas, controles CRED realizados.
4. Información complementaria: nombres y apellidos de la madre/padre/cuidador, tipo y número de documento de identidad del responsable, pertenencia a programas sociales.

Marco normativo

El padrón nominal en el Perú se enmarca en diversas normativas que buscan fortalecer la gestión de la información en salud y mejorar la atención a

la primera infancia:

- Resolución Ministerial N° 440-2016/MINSA: Aprueba el Documento Técnico “Lineamientos para la implementación del padrón nominal distrital de niñas y niños menores de 6 años”.
- Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS: Establece la articulación del padrón nominal con otros registros administrativos para la implementación de intervenciones efectivas en la primera infancia.
- Resolución Ministerial N° 511-2019/MINSA: Aprueba el Documento Técnico “Estándares de calidad para el registro nominal en los sistemas de información del Ministerio de Salud”.
- Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/2020/DGIESP: Establece disposiciones para la actualización y uso del padrón nominal en el marco de las intervenciones de salud pública.

Proceso de actualización

La actualización del padrón nominal es un proceso continuo que involucra a diversos actores y requiere de mecanismos de coordinación interinstitucional. De acuerdo con los lineamientos del MINSA (2022), este proceso comprende las siguientes etapas:

1. Identificación de fuentes de información: Incluye registros de nacimientos, atenciones en establecimientos de salud, programas sociales, instituciones educativas y otros servicios públicos.
2. Recolección y validación de datos: Implica la verificación de la información recolectada, contrastándola con documentos oficiales y realizando visitas domiciliarias cuando sea necesario.
3. Registro y actualización en el sistema: Consiste en la incorporación de la información validada en el sistema informático del padrón nominal, siguiendo los estándares establecidos.

4. Homologación y de duplicación: Busca identificar y resolver casos de registros duplicados o inconsistentes, garantizando la unicidad de la información.
5. Seguimiento y monitoreo: Implica la verificación periódica de la calidad y completitud de la información registrada, así como la implementación de acciones correctivas cuando sea necesario.

Importancia en la gestión de salud pública

El padrón nominal constituye una herramienta estratégica para la gestión de la salud pública, especialmente en lo relacionado con la atención a la primera infancia. Su importancia radica en los siguientes aspectos:

1. Planificación basada en evidencia: buscamos proporcionar información precisa sobre la población objetivo de estudio, lo que nos va a permitir una mejor planificación de recursos y servicios.
2. Seguimiento individualizado: Facilita el seguimiento de cada niño o niña, identificando oportunamente a aquellos que no acceden a servicios esenciales.
3. Articulación intersectorial: Promueve la coordinación entre diferentes sectores e instituciones que trabajan en favor de la primera infancia.
4. Evaluación de intervenciones: Permite medir el impacto de las intervenciones implementadas, identificando áreas de mejora y buenas prácticas.
5. Reducción de brechas de inequidad: Contribuye a identificar poblaciones vulnerables o excluidas, facilitando la implementación de estrategias focalizadas.

Control de crecimiento y desarrollo (CRED)

Definición y objetivos

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de

enfermería o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de manera precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades (MINSA, 2021).

Los objetivos específicos del CRED, según la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años (MINSA, 2021), son:

1. Evaluar el crecimiento y estado nutricional del niño y la niña.
2. Evaluar el desarrollo psicomotor, emocional y social del niño y la niña.
3. Detectar precozmente factores de riesgo y alteraciones en el crecimiento y desarrollo.
4. Promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.
5. Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.
6. Promover la alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses.
7. Verificar el cumplimiento del calendario de vacunación.
8. Promover la suplementación con micronutrientes.
9. Detectar precozmente signos de violencia o maltrato.
10. Registrar y sistematizar la información para la toma de decisiones.

Esquema de controles para niños menores de 1 año

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años (MINSA, 2021), el esquema de controles CRED para niños menores de 1 año es el siguiente:

1. Recién nacido: 7 y 15 días de vida
2. De 1 a 11 meses: control mensual (11 controles)

En total, un niño menor de 1 año debe recibir 13 controles CRED. Estos controles incluyen:

- Evaluación antropométrica (peso, talla, perímetro cefálico)
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Evaluación física
- Evaluación de la alimentación
- Evaluación preventiva (vacunas, suplementación con hierro y vitamina A)
- Consejería según hallazgos y edad del niño
- Registro de la atención en la historia clínica y carné de atención integral

Importancia del CRED en el primer año de vida

El primer año de vida constituye una etapa crítica para el desarrollo humano, caracterizada por un rápido crecimiento físico y neurológico. Durante este período, el cerebro alcanza el 80% de su tamaño adulto y se establecen las conexiones neuronales fundamentales para el desarrollo cognitivo, emocional y social (Shonkoff & Phillips, 2020).

La importancia del CRED durante este período radica en varios aspectos:

1. Detección oportuna de alteraciones: Permite identificar precozmente desviaciones en el crecimiento o desarrollo, facilitando intervenciones tempranas que pueden prevenir o mitigar problemas futuros.
2. Prevención de enfermedades: A través de la vacunación y la educación a los padres, se previenen enfermedades infecciosas y otros problemas de salud.
3. Promoción de prácticas saludables: Se fomenta la lactancia materna, la alimentación complementaria adecuada y otras prácticas que favorecen un óptimo crecimiento y desarrollo.

4. Fortalecimiento del vínculo afectivo: Se promueve el apego seguro entre el niño y sus cuidadores, factor fundamental para un desarrollo socioemocional saludable.
5. Reducción de la morbimortalidad infantil: Estudios han demostrado que los niños que reciben controles CRED completos presentan menores tasas de morbilidad y mortalidad (OMS, 2022).

Indicadores de calidad del CRED

La calidad del CRED puede evaluarse a través de diversos indicadores, que permiten monitorear tanto la cobertura como la efectividad de este servicio.

Entre los principales indicadores se encuentran:

1. Cobertura: Porcentaje de niños que reciben el número de controles establecidos según su edad.
2. Oportunidad: Porcentaje de niños que reciben los controles en los momentos establecidos según el esquema.
3. Integralidad: Porcentaje de controles que incluyen todos los componentes establecidos en la norma técnica.
4. Detección de riesgo: Porcentaje de niños con factores de riesgo o alteraciones identificadas oportunamente.
5. Seguimiento: Porcentaje de niños con factores de riesgo o alteraciones que reciben seguimiento adecuado.
6. Satisfacción del usuario: Percepción de los padres o cuidadores sobre la calidad de la atención recibida.
7. Impacto: Indicadores de resultado, como estado nutricional, desarrollo psicomotor y morbilidad infantil.

Relación entre padrón nominal y CRED

Marco conceptual

La relación entre el padrón nominal y el CRED se enmarca en el concepto de “gestión basada en resultados” en salud pública, que enfatiza la

importancia de contar con información precisa y oportuna para la toma de decisiones y la implementación de intervenciones efectivas (OPS, 2021).

Desde esta perspectiva, el padrón nominal constituye una herramienta fundamental para la gestión del CRED, al proporcionar información sobre la población objetivo, facilitar el seguimiento individualizado y permitir la evaluación de la cobertura y efectividad de este servicio.

El marco conceptual que vincula ambos elementos se basa en tres componentes principales:

1. Identificación y registro: El padrón nominal permite identificar y registrar a todos los niños menores de 1 año de una jurisdicción, constituyendo el denominador para el cálculo de indicadores de cobertura.
2. Seguimiento y monitoreo: La información del padrón nominal facilita el seguimiento de cada niño, permitiendo identificar a aquellos que no acceden a los servicios de CRED y programar intervenciones específicas.
3. Evaluación y mejora continua: El análisis de la información del padrón nominal y los registros de CRED permite evaluar la efectividad de las intervenciones y diseñar estrategias de mejora.

Evidencia empírica

Diversos estudios han evidenciado la relación entre la calidad del padrón nominal y la efectividad de los servicios de CRED:

- Un estudio realizado en 24 distritos de Perú encontró que aquellos con padrones nominales actualizados (más del 90% de registros actualizados) presentaban coberturas de CRED 18.5 puntos porcentuales mayores que los distritos con padrones desactualizados (MINSA, 2022).
- Otra investigación, desarrollada en zonas rurales de Ayacucho, identificó que la implementación de estrategias para mejorar la calidad del padrón nominal se asoció con un incremento del 23.7% en la cobertura de CRED

en niños menores de 1 año en un período de dos años (Huamán & Torres, 2023).

- Un análisis de series temporales en 15 establecimientos de salud de Pasco mostró una correlación positiva significativa ($r=0.76$, $p<0.001$) entre el porcentaje de actualización mensual del padrón nominal y la cobertura de CRED en el mes siguiente (DIRESA Pasco, 2023).

Factores que influyen en la relación

La efectividad de la relación entre el padrón nominal y el CRED puede verse influenciada por diversos factores, que pueden actuar como facilitadores o barreras:

Facilitadores:

1. Articulación intersectorial: La coordinación entre el sector salud, los gobiernos locales, los programas sociales y otras instituciones facilita la actualización del padrón nominal y la captación de niños para el CRED.
2. Capacitación del personal: El personal de salud capacitado en la importancia y uso del padrón nominal tiende a mantener registros más actualizados y a utilizarlos efectivamente para la gestión del CRED.
3. Uso de tecnologías de información: La implementación de sistemas informáticos integrados facilita el registro, actualización y uso de la información del padrón nominal.
4. Participación comunitaria: La participación de agentes comunitarios de salud y otros actores locales contribuye a la identificación y seguimiento de niños no registrados o que no acceden a servicios.

Barreras:

1. Limitaciones de conectividad: En zonas rurales, las dificultades de acceso a internet pueden obstaculizar la actualización oportuna del padrón nominal.

2. Rotación de personal: La alta rotación del personal responsable del registro y actualización del padrón nominal afecta la continuidad y calidad de este proceso.
3. Barreras geográficas: En zonas de difícil acceso, puede resultar complicado identificar y registrar a todos los niños, así como garantizar su acceso a los servicios de CRED.
4. Factores culturales: En algunas comunidades, factores culturales pueden influir en la disposición de las familias a registrar a sus hijos o a llevarlos a los controles CRED

2.3. Definición de términos básicos

- **Padrón nominal:** Registro administrativo que contiene información actualizada sobre la identidad, ubicación, características y estado de salud de los niños y niñas menores de 6 años de una determinada jurisdicción (MINSa, 2022).
- **Actualización del padrón nominal:** Proceso continuo de recolección, validación, registro y homologación de información sobre los niños y niñas de una jurisdicción, con el fin de mantener un registro actualizado y preciso (MINSa, 2022).
- **Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED):** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño (MINSa, 2021).
- **Cobertura de CRED:** Porcentaje de niños que reciben el número de controles establecidos según su edad, en relación con el total de niños registrados en el padrón nominal (MINSa, 2021).
- **Oportunidad del CRED:** Porcentaje de niños que reciben los controles en los momentos establecidos según el esquema, en relación con el total de

niños que reciben controles (MINSA, 2021).

- **Efectividad:** Grado en que una intervención, procedimiento, régimen o servicio específico logra lo que se espera de él en circunstancias ordinarias (OMS, 2022).
- **Calidad de la información:** Grado en que los datos cumplen con atributos como exactitud, completitud, consistencia, oportunidad y relevancia (OPS, 2021).
- **Articulación intersectorial:** Coordinación entre diferentes sectores e instituciones para la implementación de intervenciones conjuntas en favor de la población infantil (MINSA, 2022).
- **Seguimiento individualizado:** Proceso de monitoreo continuo del estado de salud y acceso a servicios de cada niño o niña, con el fin de garantizar una atención oportuna y adecuada (MINSA, 2021).
- **Factores facilitadores:** Elementos que contribuyen positivamente a la implementación efectiva de una intervención o proceso (OPS, 2021).
- **Factores limitantes:** Elementos que obstaculizan o dificultan la implementación efectiva de una intervención o proceso (OPS, 2021)

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H1: La actualización efectiva del padrón nominal mejora significativamente el control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024.

Ho: La actualización efectiva del padrón nominal no mejora significativamente el control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. El estado actual de la actualización del padrón nominal de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024, presenta deficiencias significativas en términos de completitud, exactitud y oportunidad.
2. La cobertura del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024, es inferior al 70% establecido como meta por el Ministerio de Salud.
3. Existe una relación directa y significativa entre la calidad de la actualización del padrón nominal y la oportunidad del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024.
4. Los principales factores que facilitan la actualización efectiva del padrón nominal son la articulación intersectorial, la capacitación del personal y el uso de tecnologías de información, mientras que los principales factores que la dificultan son las limitaciones de conectividad, la rotación de personal y las barreras geográficas y culturales.

2.5. Identificación de variables

Variable dependiente.

Control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año.

Variable Independiente

Actualización del padrón nominal

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Técnicas e instrumentos
			de actualizaciones.			
Control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año	Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería y/o médico, orientadas a vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año, para la detección precoz de riesgos, alteraciones, trastornos o patologías, facilitando su diagnóstico e intervención temprana para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades	El control del crecimiento y desarrollo será evaluado mediante la medición de cuatro dimensiones fundamentales: cobertura de atención, calidad del control, seguimiento del desarrollo y participación familiar, utilizando registros clínicos, evaluaciones estandarizadas y fichas de monitoreo (MINSA, 2023)	a) Cobertura de atención CRED b) Calidad del control c) Seguimiento del desarrollo d) Participación familiar	Para Cobertura de atención CRED: Número de controles CRED realizados según edad Porcentaje de niños con controles CRED completos Tasa de deserción al control CRED Intervalo entre controles Para Calidad del control: Tiempo promedio de atención por control Porcentaje de controles con evaluación integral completa Cumplimiento del protocolo de atención Registro correcto de datos antropométricos Para Seguimiento del desarrollo: Porcentaje de niños con evaluación del desarrollo psicomotor	Para indicadores de cobertura: <ul style="list-style-type: none"> • Óptimo: $\geq 90\%$ • Satisfactorio: 80-89% • En proceso: 60-79% • Crítico: $< 60\%$ Para indicadores de calidad: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: Cumple todos los criterios • En proceso: Cumple parcialmente • Inadecuado: No cumple criterios mínimos Para indicadores de desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Riesgo • Alteración • Trastorno Para indicadores de participación:	Historia Clínica del niño Carné de atención integral Test de evaluación del desarrollo psicomotor Ficha de monitoreo de crecimiento Registro de atención diaria Cuestionario de satisfacción familiar

Variable	Definición conceptual	definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Técnicas e instrumentos
	(OMS, 2024).			<p>Número de niños con alteraciones del desarrollo detectadas</p> <p>Tasa de referencia por problemas del desarrollo</p> <p>Para Participación familiar:</p> <p>Asistencia de padres/cuidadores a los controles</p> <p>Adherencia a suplementación preventiva</p> <p>Participación en sesiones educativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alta: >80% • Media: 50-80% • Baja: <50% 	

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

Para la presente tesis, utilizaremos:

Investigación aplicada: Este tipo de investigación se caracteriza por buscar la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos para resolver un problema específico. En este caso, se busca determinar la efectividad de la actualización del padrón nominal para mejorar el control del crecimiento y desarrollo infantil, con el fin de proponer estrategias concretas que optimicen este proceso en el distrito de Ninacaca.

Enfoque cuantitativo: Se basa en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar hipótesis. En esta investigación, se cuantifican variables como la calidad del padrón nominal, la cobertura de CRED y los resultados en salud infantil, utilizando instrumentos estructurados para la recolección de datos y técnicas estadísticas para su análisis.

3.2. Nivel de investigación

Para la presente tesis utilizaremos:

Correlacional: que busca determinar el grado de relación o asociación

entre las dos variables de estudio en un contexto local distrital. En este estudio, se analiza detalladamente la relación entre la actualización del padrón nominal distrital y el control del crecimiento y desarrollo infantil, estableciendo correlaciones estadísticas entre la calidad del padrón y la cobertura y oportunidad del CRED.

Explicativo: que puede ir más allá de la descripción de conceptos, dirigiéndose a responder las causas de los posibles eventos adversos a la actualización del padrón nominal y su efectividad. En esta investigación, se pretende explicar cómo y por qué la actualización del padrón nominal influye en la efectividad de los servicios de CRED, analizando los mecanismos causales y los factores que facilitan o dificultan esta relación.

3.3. Métodos de investigación

Método hipotético-deductivo: Parte de la formulación de hipótesis derivadas de la teoría, que luego son contrastadas con la realidad para verificar su validez. En este estudio, se plantean hipótesis específicas sobre la relación entre el padrón nominal y el CRED, que son sometidas a prueba mediante análisis estadísticos como correlaciones, regresiones y pruebas de hipótesis.

Método analítico: Consiste en la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos para estudiarlos de manera individual y luego integrarlos para comprender el fenómeno en su totalidad. En esta investigación, se analizan por separado las dimensiones de la actualización del padrón nominal (completitud, exactitud, oportunidad) y del control CRED (cobertura, oportunidad, calidad, resultado), para luego establecer las relaciones entre ellas. (Ñaupas-Paitán et al., 2023).

3.4. Diseño de investigación

Diseño no experimental: No se manipulan deliberadamente las variables, sino que se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para después analizarlos. En este estudio, se observa la situación actual de la

actualización del padrón nominal y del control CRED sin intervenir en estos procesos.

Transversal: La recolección de datos se realiza en un solo momento temporal (enero a junio de 2024), con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Este diseño permite obtener una "fotografía" de la situación actual en el distrito de Ninacaca.

Analítico: Examina la asociación entre variables (exposición y efecto) en una población definida y en un momento determinado. En esta investigación, se analiza cómo la calidad del padrón nominal (exposición) se asocia con la efectividad del control CRED (efecto) en la población de niños menores de 1 año de Ninacaca, controlando posibles variables confusoras mediante análisis multivariado.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población de estudio está constituida por todos los niños menores de 1 año residentes en el distrito de Ninacaca, provincia y región de Pasco, durante el período de enero a junio de 2024. Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y registros de la Dirección Regional de Salud de Pasco, esta población se estima en 220 niños.

3.5.2. Muestra

La muestra se determinará mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = Z^2pqN / (E^2(N-1) + Z^2pq)$$

Donde:

N = 220 (población total)

Z = 1.96 (nivel de confianza del 95%)

p = 0.5 (probabilidad de éxito)

q = 0.5 (probabilidad de fracaso)

E = 0.05 (error de estimación)

Aplicando la fórmula:

$$n = (1.96)^2(0.5)(0.5)(220) / (0.05)^2(342-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)$$

$$n = 110$$

Por lo tanto, se trabajará con una muestra de 110 niños menores de 1 año.

Se empleará un muestreo probabilístico

Criterios de inclusión

- Niños menores de 1 año, con el tipo de seguro del MINSA.
- Niños que se atienden en las IPRESS de Ninacaca
- Mínimo 6 meses de permanencia en la zona
- Que acudan regularmente a las IPRESS
- Padres acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños menores de 1 año con tipo de seguro ESSALUD y Privado.
- Padres no acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Técnicas

Las técnicas de recolección de datos a utilizar son:

1. **Análisis documental:** Revisión sistemática de registros administrativos, incluyendo el padrón nominal, historias clínicas, registros de atención de CRED y otros documentos relevantes.
2. **Encuesta:** Aplicación de cuestionarios estructurados a madres o cuidadores de niños menores de 1 año para recoger información sobre acceso a servicios de CRED y factores asociados.

3. **Entrevista:** Realización de entrevistas semiestructuradas a profesionales de salud y funcionarios municipales para identificar factores que facilitan o dificultan la actualización del padrón nominal.
4. **Observación directa:** Observación sistemática del proceso de actualización del padrón nominal y de la atención de CRED en el establecimiento de salud.

Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos a utilizar son:

1. **Ficha de recolección de datos del padrón nominal:** Instrumento diseñado para evaluar la completitud, exactitud y oportunidad de los registros del padrón nominal. Incluye 15 ítems distribuidos en tres dimensiones, con opciones de respuesta dicotómicas (cumple/no cumple) y escalas numéricas.
2. **Ficha de evaluación de CRED:** Instrumento diseñado para evaluar la cobertura, oportunidad, calidad y resultados de los controles CRED. Incluye 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, con opciones de respuesta dicotómicas y escalas numéricas.
3. **Cuestionario para madres o cuidadores:** Instrumento estructurado con 25 preguntas cerradas y abiertas, diseñado para recoger información sobre acceso a servicios de CRED, satisfacción con la atención y factores asociados.
4. **Guía de entrevista para profesionales y funcionarios:** Instrumento semiestructurado con 15 preguntas abiertas, diseñado para identificar factores que facilitan o dificultan la actualización del padrón nominal y su uso en la gestión de servicios de CRED.
5. **Lista de chequeo para observación directa:** Instrumento estructurado con 10 ítems, diseñado para evaluar el proceso de actualización del padrón nominal y la atención de CRED mediante observación directa

3.7. Selección, validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Selección

La selección de los instrumentos de recolección de datos fue elaborada utilizando los siguientes criterios:

- Validez de contenido
- Relevancia para el contexto local
- Comprensibilidad para madres de la zona
- Adaptación cultural
- Brevedad y claridad

Validación

1. Validez de contenido: Mediante juicio de expertos, contando con la participación de 5 profesionales con experiencia en salud pública, gestión de información en salud y atención infantil. Se utilizó el coeficiente V de Aiken, obteniendo valores superiores a 0.80 para todos los ítems.
2. Validez de constructo: Mediante análisis factorial exploratorio, que confirmó la estructura dimensional propuesta para los instrumentos cuantitativos, con cargas factoriales superiores a 0.60 para todos los ítems.

Confiabilidad

Para tener la confiabilidad del instrumento se utilizaron el método de evaluación de Alfa de Cronbach con un resultado de > 0.70 (aceptable) y mediante prueba piloto aplicada a 20 casos similares a la población de estudio, pero no incluidos en ella. Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo valores de 0.85 para la ficha de recolección de datos del padrón nominal, 0.88 para la ficha de evaluación de CRED y 0.82 para el cuestionario para madres o cuidadores.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

A continuación, se describen las técnicas utilizadas para procesar y

analizar los datos recopilados.

Procesamiento de los datos

El procesamiento de los datos se realizará siguiendo estos pasos:

1. Revisión y codificación: Los datos recolectados serán revisados para identificar y corregir posibles errores u omisiones. Posteriormente, se codificarán para facilitar su procesamiento estadístico.
2. Tabulación: Los datos codificados serán tabulados utilizando el software Microsoft Excel 2019, creando una base de datos estructurada según las variables e indicadores del estudio.
3. Control de calidad: Se realizará un control de calidad de la base de datos, verificando la consistencia y completitud de la información registrada.
4. Exportación: La base de datos será exportada al software estadístico SPSS versión 24.0 para su análisis.

Análisis descriptivo

El análisis descriptivo incluirá:

1. Análisis univariado: Cálculo de frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar, rango) para variables numéricas.
2. Análisis bivariado: utilizamos las tablas de contingencia para explorar la relación entre los pares de variables categóricas, y comparación de medias o medianas para explorar la relación entre variables categóricas y numéricas.
3. Representación gráfica: Elaboración de gráficos (barras, sectores, líneas, cajas) para visualizar la distribución de las variables y sus relaciones.

Análisis inferencial

El análisis inferencial incluirá:

1. Pruebas de normalidad: Test de Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk para determinar la distribución de las variables numéricas.

2. Pruebas de hipótesis: Según la naturaleza de las variables y su distribución, se utilizarán:
 - Chi-cuadrado para asociación entre variables categóricas
 - T de Student o U de Mann-Whitney para comparación de dos grupos.
 - ANOVA o Kruskal-Wallis para comparación de más de dos grupos.
3. Análisis multivariado: Regresión lineal para identificar factores asociados a la efectividad del padrón nominal y del CRED, controlando posibles variables confusoras.

Se considerará un nivel de significancia de 0.05 para todas las pruebas estadística.

Análisis cualitativo

Para este tipo de análisis de la información cualitativa obtenida mediante entrevistas, se seguirá los siguientes pasos:

1. Transcripción: Las entrevistas serán transcritas textualmente para facilitar su análisis.
2. Codificación: Se identificarán unidades de significado y se asignarán códigos temáticos.
3. Categorización: Los códigos serán agrupados en categorías y subcategorías según su relación temática.
4. Interpretación: Se realizará una interpretación de los hallazgos, identificando patrones, relaciones y discrepancias.
5. Triangulación: Se contrastarán los hallazgos cualitativos con los resultados cuantitativos para enriquecer la interpretación.

Presentación de resultados

Los resultados serán presentados mediante:

1. Tablas estadísticas: Estructuradas según las variables e indicadores del estudio, incluyendo frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, y resultados de pruebas estadísticas.

2. Gráficos: Seleccionados según el tipo de variable y la naturaleza de la información, para facilitar la visualización e interpretación de los resultados.
3. Narrativa: Descripción textual de los hallazgos, destacando los aspectos más relevantes y su relación con las hipótesis planteadas.

3.9. Tratamiento estadístico

El tratamiento estadístico permite analizar y dar sentido a los datos numéricos obtenidos.

Estadísticas Descriptivas: Se calcularán medidas como promedios, desviaciones estándar y frecuencias para describir las características de la muestra y las respuestas a los cuestionarios aplicados.

Estadística inferencial: se van a utilizar para determinar relaciones y asociaciones entre las variables estudiadas, para ello utilizaremos:

- T de Student o U de Mann-Whitney para comparación de dos grupos.
- ANOVA o Kruskal-Wallis para comparación de más de dos grupos.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Respeto: Se aceptó la decisión de los participantes en la investigación. Así mismo, los datos obtenidos fueron utilizados solo con fines de investigación.

Justicia: Se aplicó a todos los usuarios externos sin distinción de raza, sexo, credo o cultura.

No maleficencia: No causo daño la aplicación del instrumento.

Autonomía: El instrumento fue aplicado de manera individual.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Para la ejecución de la investigación se siguieron los siguientes pasos:
Se solicitó la autorización al jefe del distrito de Ninacaca.

Se coordinó los horarios para la aplicación de los instrumentos de investigación, para la población objetivo dentro del distrito de Ninacaca y las IPRESS.

Se coordinó con los profesionales responsables de las historias clínicas, para el análisis de los datos sobre el padrón nominal y los controles CRED en niños del distrito.

Se realizó la aplicación de los instrumentos durante los horarios previamente coordinado y que no puedan interrumpir el desarrollo normal de las atenciones de salud en el distrito de Ninacaca.

Se obtuvo la firma del consentimiento informado para la ejecución de la investigación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Niños menores de 1 año según sexo, Ninacaca 2024

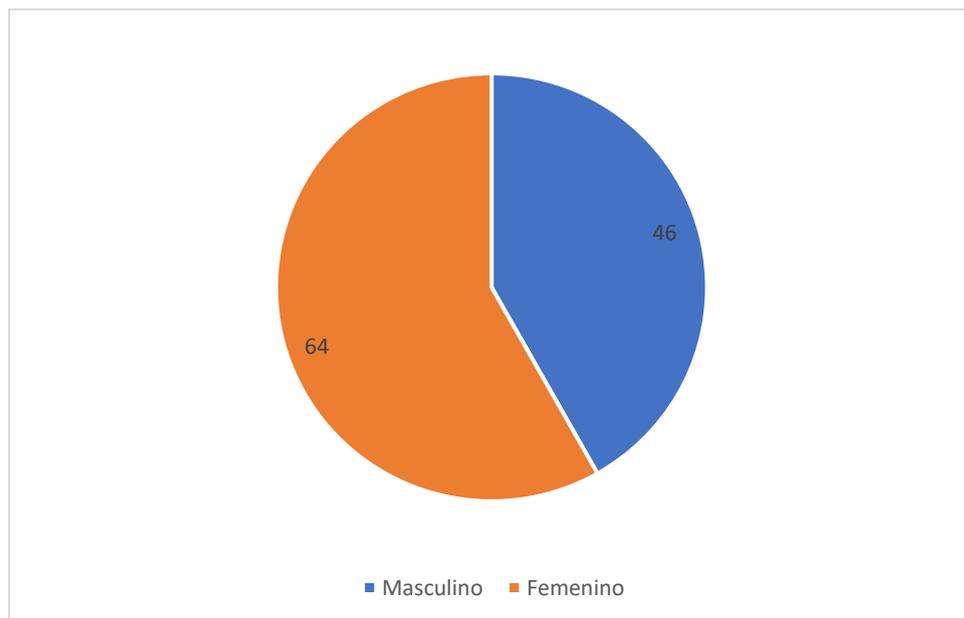
Características	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	46	41.8
Femenino	64	58.2
TOTAL	110	100%

FUENTE: Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Interpretación

En la tabla N° 1 se observa que la población de estudio estuvo conformada por 110 niños menores de 1 año residentes en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024, también podemos observar que existe un ligero predominio del sexo femenino (58.2%) sobre el masculino (41.8%) en la población estudiada.

Figura 1. Niños menores de 1 año según sexo, Ninacaca 2024



FUENTE: Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Tabla 2. Niños menores de 1 año según tipo de seguro, Ninacaca 2024

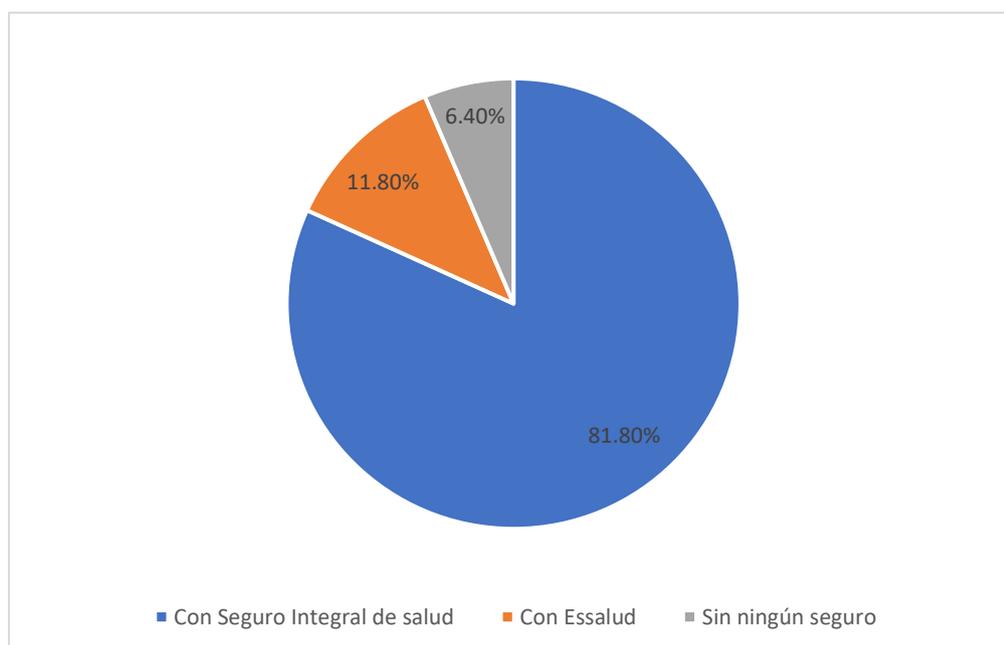
Tipo de seguro	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Con Seguro Integral de salud	90	81.8%
Con Essalud	13	11.8%
Sin ningún seguro	7	6.4%
TOTAL	110	100%

FUENTE: Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Interpretación

En la tabla N° 2 se observa el tipo de seguro del niño menor de 1 año en ella encontramos al aseguramiento en salud, la mayoría de los niños (81.8%) está afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), un 11.8% cuenta con seguro de EsSalud, y un 6.4% no dispone de ningún tipo de seguro de salud.

Figura 2. Niños menores de 1 año según tipo de seguro, Ninacaca 2024



FUENTE: Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Tabla 3. Distribución de niños menores de 1 año según centro poblado de residencia, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024

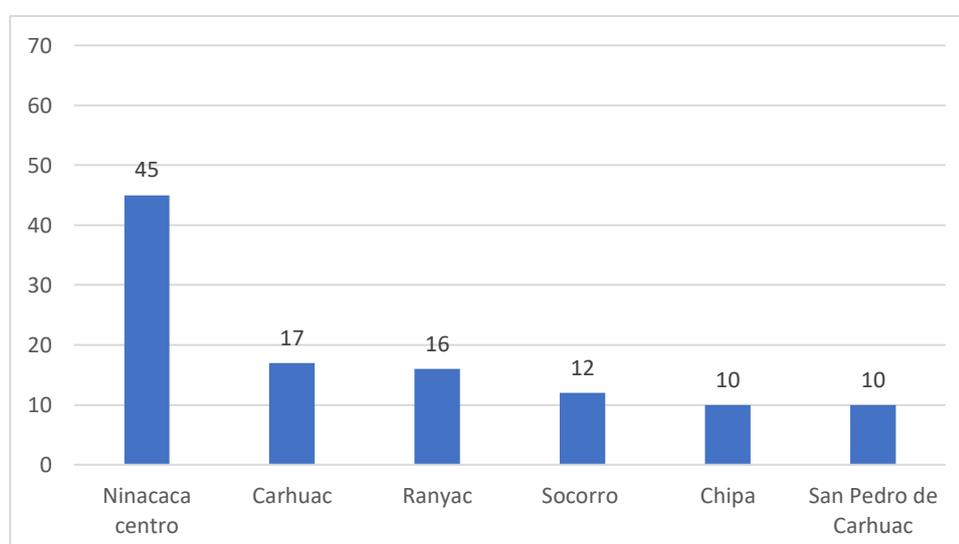
Centro Poblado	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ninacaca centro	45	40.9%
Carhuac	17	15.5%
Ranyac	16	14.5%
Socorro	12	10.9%
Chipa	10	9.1%
San Pedro de Carhuac	10	9.1%
TOTAL	110	100.0%

FUENTE: Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Interpretación

En la tabla N° 3 observamos el lugar de residencia de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, en ella encontramos que la mayor concentración de niños menores de 1 año se encuentra en Ninacaca Centro (40.9%), seguido por las comunidades de Carhuac (15.5%) y Ranyac (14.5%). Las comunidades más alejadas como Socorro, Chipa y San Pedro de Carhuac presentan menor proporción de niños, con porcentajes entre 9.1% y 10.9%.

Figura 3. Distribución de niños menores de 1 año según centro poblado de residencia, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024



FUENTE: Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Tabla 4. Estado de actualización del padrón nominal de niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024

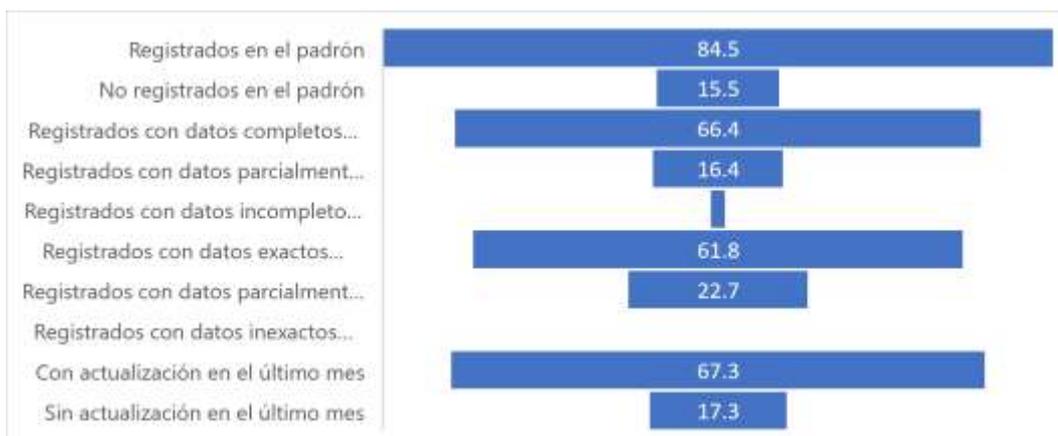
Estado del padrón nominal	n	%
Registrados en el padrón	93	84.5
No registrados en el padrón	17	15.5
Registrados con datos completos (100%)	73	66.4
Registrados con datos parcialmente completos (60-99%)	18	16.4
Registrados con datos incompletos (<60%)	2	1.8
Registrados con datos exactos (100%)	68	61.8
Registrados con datos parcialmente exactos (60-99%)	25	22.7
Registrados con datos inexactos (<60%)	0	0
Con actualización en el último mes	74	67.3
Sin actualización en el último mes	19	17.3

FUENTE: Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Interpretación

En la tabla N° 4 observamos del total de niños menores de 1 año del distrito, el 84.5% se encuentra registrado en el padrón nominal, mientras que un 15.5% no está registrado. Entre los registrados, el 66.4% cuenta con datos completos, el 16.4% con datos parcialmente completos y solo el 1.8% con datos incompletos. Respecto a la exactitud de los datos, el 61.8% presenta datos completamente exactos y el 22.7% datos parcialmente exactos, no encontrándose casos con datos altamente inexactos. En cuanto a la actualización, el 67.3% de los registros ha sido actualizado en el último mes, mientras que el 17.3% no ha recibido actualización reciente.

Figura 4. Estado de actualización del padrón nominal de niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024



FUENTE: Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Tabla 5. Nivel de cobertura de CRED en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024

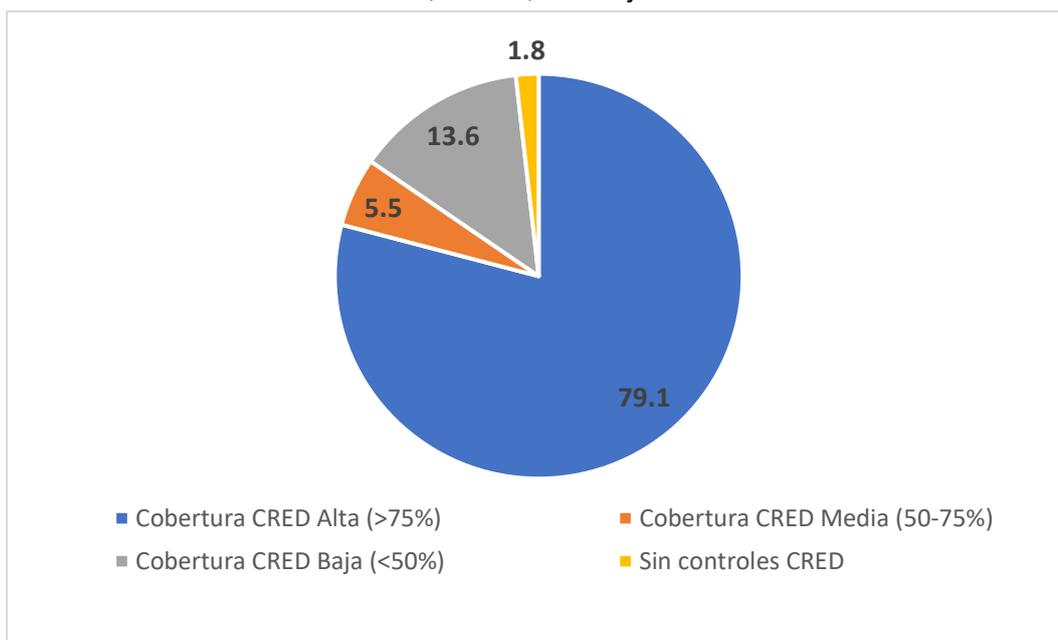
Nivel de cobertura CRED	n	%
Alta (>75%)	87	79.1
Media (50-75%)	6	5.5
Baja (<50%)	15	13.6
Sin controles	2	1.8

FUENTE: Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Interpretación

En la tabla N° 5 observamos la cobertura del CRED en el distrito de Ninacaca en ella encontramos que existe una mayoría de los niños (79.1%) presenta una cobertura alta de CRED, habiendo recibido más del 75% de los controles esperados para su edad. Un 5.5% tiene una cobertura media (entre 50% y 75% de los controles esperados) y un 13.6% presenta una cobertura baja (menos del 50% de los controles esperados). Es destacable que no se encontraron niños sin ningún control CRED, lo que sugiere un nivel básico de acceso a este servicio en toda la población estudiada.

Figura 5. Nivel de cobertura de CRED en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024



FUENTE: Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Tabla 6. Relación entre registro en padrón nominal y nivel de cobertura CRED en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024

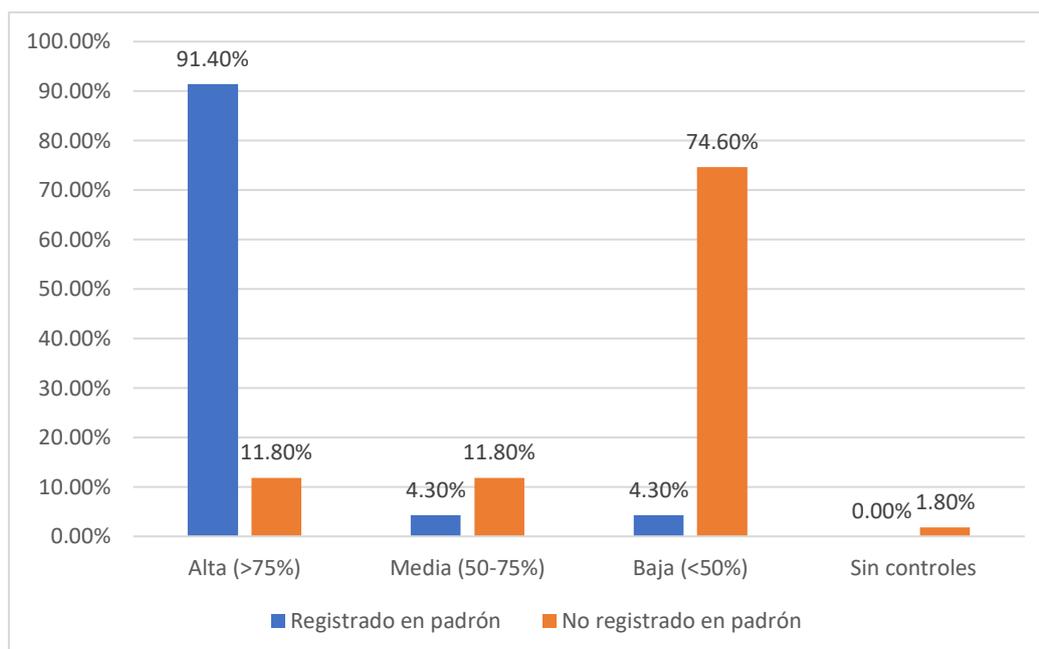
Estado de registro	de	Alta (>75%)	Media (50-75%)	Baja (<50%)	Sin controles
Registrado en padrón		85 (91.4%)	4 (4.3%)	4 (4.3%)	0 (0.0%)
No registrado en padrón		2 (11.8%)	2 (11.8%)	11 (74.6%)	2 (1.8%)

FUENTE: Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Interpretación

En la tabla N° 6 podemos mencionar que existe una marcada diferencia en la cobertura de CRED según el estado de registro en el padrón nominal. Entre los niños registrados en el padrón, el 91.4% presenta una cobertura alta de CRED, mientras que solo el 11.8% de los no registrados alcanza este nivel. Por otro lado, el 74.6% de los niños no registrados presenta una cobertura baja, en contraste con apenas el 4.3% de los registrados. Estas diferencias sugieren una fuerte asociación entre el registro en el padrón nominal y el acceso a los servicios de CRED.

Figura 6. Relación entre registro en padrón nominal y nivel de cobertura CRED en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024



FUENTE: Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Tabla 7. Relación entre calidad del padrón nominal y oportunidad del CRED en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024

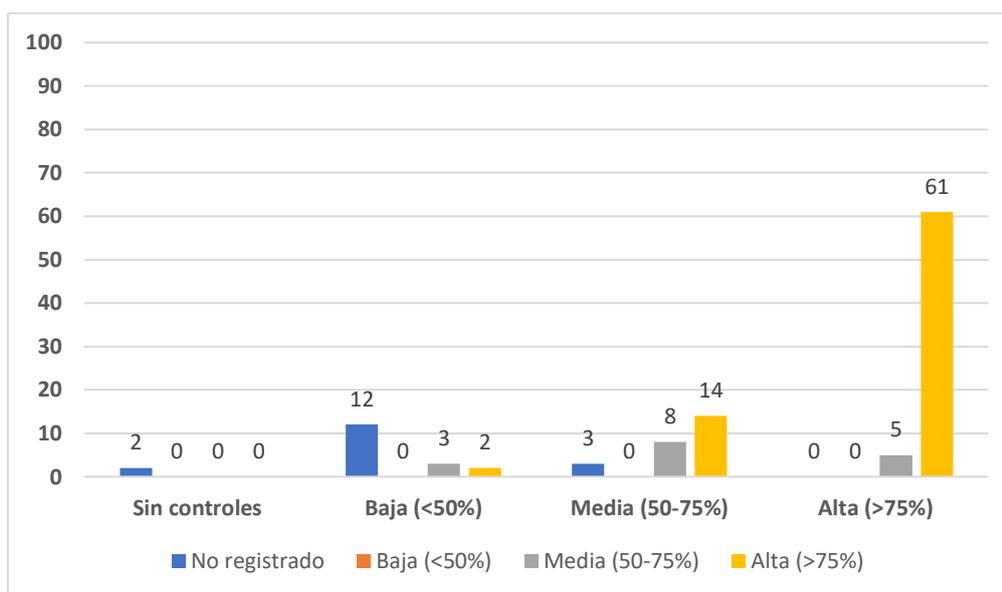
Calidad del padrón	Sin controles	Baja (<50%)	Media (50-75%)	Alta (>75%)
No registrado	2	12	3	0
Baja (<50%)	0	0	0	0
Media (50-75%)	0	3	8	5
Alta (>75%)	0	2	14	61

Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Interpretación

En la tabla N° 7 podemos observar que, entre los niños con alta calidad de registro en el padrón nominal, el 79.2% (61 de 77) presenta alta oportunidad en sus controles CRED. En contraste, ninguno de los niños no registrados en el padrón alcanza una alta oportunidad en sus controles. Estos resultados sugieren que la calidad del registro en el padrón nominal no solo se asocia con la cantidad de controles recibidos, sino también con la oportunidad de estos.

Figura 7. Relación entre calidad del padrón nominal y oportunidad del CRED en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024



Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Tabla 8. Estado de salud, según registro en padrón nominal en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024

Indicador de salud	Registros en padrón (n)	Registrados en padrón (%)	No registrados en padrón (n)	No registrados en padrón (%)	Total (n)	Total (%)
Estado nutricional normal	78	83.9	11	64.7	89	80.9
Desarrollo psicomotor normal	84	90.3	12	70.6	96	87.3
Sin anemia	73	78.5	13	76.5	86	78.2

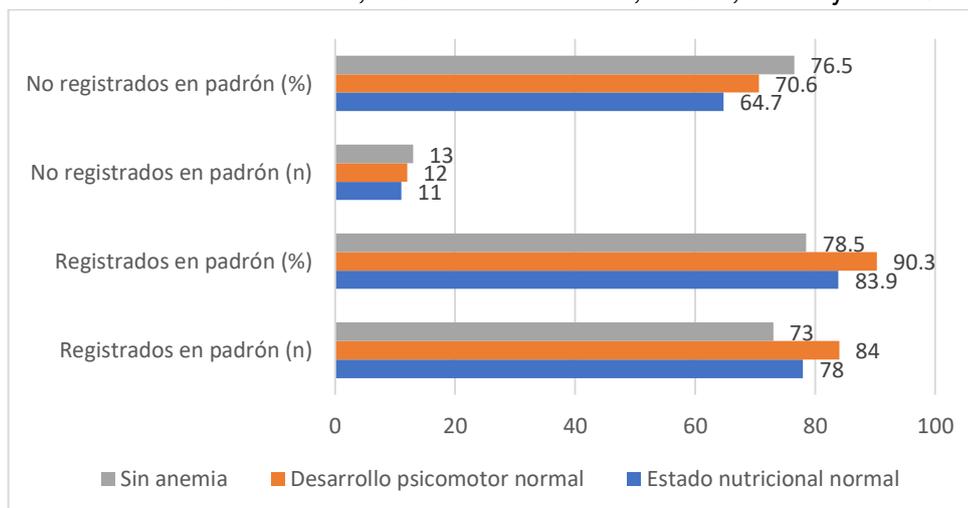
Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

Interpretación

En la tabla N° 8 podemos observar que los niños registrados en el padrón nominal presentan mejores indicadores de salud en comparación con los no registrados. El 83.9% de los registrados tiene un estado nutricional normal, frente al 64.7% de los no registrados. De manera similar, el 90.3% de los registrados muestra un desarrollo psicomotor normal, en contraste con el 70.6% de los no registrados. La prevalencia de anemia muestra una diferencia menor,

con un 78.5% de niños sin anemia entre los registrados y un 76.5% entre los no registrados.

Figura 8. Estado de salud, según registro en padrón nominal en niños menores de 1 año, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024



Elaboración propia basada en datos recolectados en el distrito de Ninacaca, 2024

4.3. Prueba de hipótesis

Para la presente investigación nuestra hipótesis planteada es:

H1: La actualización efectiva del padrón nominal mejora significativamente el control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024.

H0: La actualización efectiva del padrón nominal no mejora significativamente el control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024.

Para evaluar la hipótesis general del estudio, se realizó una comparación de la cobertura de CRED entre niños registrados y no registrados en el padrón nominal, utilizando la prueba U de Mann-Whitney debido a la distribución no normal de los datos.

Tabla 9. Comparación de la cobertura de CRED según registro en padrón nominal, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024

Estado de registro	n	Mediana	Rango promedio	U	Z	p
Registrado en padrón	93	1	63.42	134.5	-6.82	<.001
No registrado en padrón	17	0.33	15.91			

FUENTE: base de datos SPSS/ Elaboración propia

Interpretación

Al examinar los datos de la tabla 9, encontramos que los resultados muestran una diferencia estadísticamente significativa ($U = 134.5$, $p < .001$) en la cobertura de CRED entre los niños registrados en el padrón nominal ($Mdn = 1.00$) y los no registrados ($Mdn = 0.33$). Esto confirma la hipótesis de que la actualización del padrón nominal se asocia con una mejor cobertura de los servicios de CRED.

Para evaluar la relación entre la calidad del padrón nominal y la oportunidad del CRED, se realizó un análisis de regresión lineal simple.

Tabla 10. Análisis de regresión lineal para predecir la oportunidad del CRED a partir de la calidad del padrón nominal, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024

Predictor	B	Error estándar	Beta	t	p	R ²
Constante	0.127	0.023		5.52	<.001	0.716
Calidad del padrón	0.781	0.042	0.846	18.6	<.001	

Nota. Variable dependiente: Oportunidad del CRED

FUENTE: base de datos SPSS/ Elaboración propia

Interpretación

Los resultados de la Tabla 10 muestran el modelo de regresión muestra que la calidad del padrón nominal es un predictor significativo de la oportunidad del CRED ($B = 0.781$, $p < .001$), explicando el 71.6% de la varianza en esta variable ($R^2 = 0.716$). Esto confirma la hipótesis específica de que existe una

relación directa y significativa entre la calidad de la actualización del padrón nominal y la oportunidad del CRED.

Para evaluar la relación entre la cobertura de CRED y los resultados de salud, se realizó un análisis de regresión logística para cada indicador de salud.

Tabla 11. Análisis de regresión logística para predecir resultados de salud a partir de la cobertura de CRED, distrito de Ninacaca, Pasco, enero-junio 2024

Variable dependiente	Predictor	B	Error estándar	Wald	p	OR	IC 95%
Estado nutricional normal	Cobertura CRED	1.842	0.789	5.45	0.02	6.31	[1.34, 29.63]
Desarrollo psicomotor normal	Cobertura CRED	3.561	0.912	15.24	<.001	35.2	[5.89, 210.26]
Sin anemia	Cobertura CRED	0.153	0.748	0.04	0.838	1.17	[0.27, 5.05]

Nota. OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confianza

FUENTE: base de datos SPSS/ Elaboración propia

Interpretación

La Tabla 11 encontramos los resultados muestran que la cobertura de CRED es un predictor significativo del estado nutricional normal (OR = 6.31, $p = .020$) y del desarrollo psicomotor normal (OR = 35.20, $p < .001$), pero no de la ausencia de anemia (OR = 1.17, $p = .838$). Esto sugiere que los niños con mayor cobertura de CRED tienen 6.31 veces más probabilidades de tener un estado nutricional normal y 35.20 veces más probabilidades de tener un desarrollo psicomotor normal, en comparación con aquellos con menor cobertura.

4.4. Discusión de resultados

Dentro de nuestra investigación como parte de la discusión podemos mencionar que los resultados del presente estudio evidencian la efectividad de la actualización del padrón nominal como herramienta para mejorar el control

del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco. A continuación, se discuten los principales hallazgos en relación con los objetivos e hipótesis planteados y en contraste con la literatura existente.

En el aspecto de “Estado actual de la actualización del padrón nominal”. El estudio encontró que el 84.5% de los niños menores de 1 año del distrito de Ninacaca está registrado en el padrón nominal, lo que representa una cobertura aceptable pero aún insuficiente, considerando que el Ministerio de Salud establece como meta una cobertura superior al 95% (MINSA, 2022). Este resultado es similar al reportado por la Dirección Regional de Salud Pasco (2023), que encontró una cobertura de registro del 82.7% en toda la región, pero superior al 76.3% reportado por Córdova y Mendoza (2022) específicamente para niños menores de 3 años en la provincia de Pasco.

Respecto a la calidad de los registros, se encontró que el 66.4% de los niños cuenta con datos completos y el 61.8% con datos exactos, mientras que el 67.3% ha recibido actualización en el último mes. Estos indicadores son superiores a los reportados por Quispe et al. (2021) en comunidades rurales de Huancavelica y Apurímac, donde solo el 52.1% de los registros presentaba completitud adecuada y el 48.7% actualización oportuna. Esta diferencia podría atribuirse a las mejoras implementadas en los últimos años en los sistemas de información del sector salud, así como a las estrategias específicas desarrolladas en la región Pasco para fortalecer el registro y actualización del padrón nominal.

Sin embargo, persisten brechas importantes, especialmente en las comunidades más alejadas del centro del distrito, donde la calidad del padrón nominal es significativamente menor. Este hallazgo coincide con lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud (2021), que identificó la dispersión geográfica como uno de los principales desafíos para mantener

registros nominales actualizados en zonas rurales de América Latina.

En el aspecto de “Cobertura del control de crecimiento y desarrollo”.

La cobertura de CRED encontrada en el presente estudio (79.1% con cobertura alta) es superior a la meta establecida por el Ministerio de Salud (70%) y considerablemente mayor que el promedio nacional para zonas rurales (62% según ENDES 2023). Este resultado positivo podría estar relacionado con las estrategias implementadas en el distrito para mejorar el acceso a servicios de salud infantil, incluyendo la actualización del padrón nominal.

Sin embargo, al analizar la cobertura según comunidad de residencia, se observan inequidades importantes, con coberturas significativamente menores en las comunidades más alejadas. Esta situación ha sido documentada también por Huamán y Torres (2023) en la región Ayacucho, donde encontraron diferencias de hasta 23 puntos porcentuales en la cobertura de CRED entre comunidades cercanas y alejadas de los establecimientos de salud.

En el aspecto de “Relación entre padrón nominal y control de crecimiento y desarrollo”. Los resultados confirman la hipótesis de que existe una relación directa y significativa entre la actualización del padrón nominal y la mejora del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año. La correlación encontrada entre la calidad del padrón nominal y la cobertura de CRED ($r = 0.680$, $p < .01$) es similar a la reportada por la Dirección Regional de Salud Pasco (2023) para toda la región ($r = 0.72$), y ligeramente inferior a la encontrada por Martínez y González (2022) en su estudio comparativo en cuatro países de América Latina ($r = 0.68$).

Particularmente destacable es la fuerte correlación entre la calidad del padrón nominal y la oportunidad del CRED ($r = 0.846$, $p < .01$), que explica el 71.6% de la varianza en esta variable. Este hallazgo sugiere que la actualización del padrón nominal no solo contribuye a aumentar la cantidad de controles realizados, sino también a mejorar su oportunidad, aspecto fundamental para la

efectividad de las intervenciones preventivas en salud infantil.

La marcada diferencia en la cobertura de CRED entre niños registrados y no registrados en el padrón nominal (91.4% vs 11.8% con cobertura alta) es consistente con lo reportado por Huamán y Torres (2023), quienes encontraron diferencias de 16.8 puntos porcentuales en la cobertura de CRED entre establecimientos con padrón nominal actualizado y desactualizado en la región Ayacucho.

Finalmente, en el aspecto de “Implicaciones para la salud pública” de la población del distrito de Ninacaca y la región Pasco, los resultados del presente estudio tienen importantes implicaciones para la salud pública, especialmente en contextos rurales y altoandinos como el distrito de Ninacaca. La fuerte asociación encontrada entre la actualización del padrón nominal y la mejora del control del crecimiento y desarrollo infantil sugiere que fortalecer los sistemas de información en salud puede constituir una estrategia costo-efectiva para mejorar los indicadores de salud infantil.

Particularmente relevante es el hallazgo de que la cobertura de CRED se asocia significativamente con mejores resultados en estado nutricional (OR = 6.31, $p = .020$) y desarrollo psicomotor (OR = 35.20, $p < .001$), lo que resalta la importancia de garantizar el acceso oportuno a estos servicios preventivos. Estos resultados son consistentes con la evidencia internacional sobre el impacto de las intervenciones tempranas en el desarrollo infantil (Shonkoff & Phillips, 2020) y refuerzan la necesidad de priorizar estrategias que mejoren la cobertura y calidad de los servicios de CRED, especialmente en poblaciones vulnerables.

CONCLUSIONES

1. La actualización del padrón nominal tiene una efectividad significativa en la mejora del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca, Pasco, durante el período de enero a junio de 2024, evidenciada por la fuerte correlación entre la calidad del padrón nominal y la cobertura de CRED ($r = 0.680$, $p < .01$), así como por la marcada diferencia en la cobertura de CRED entre niños registrados y no registrados en el padrón (91.4% vs 11.8% con cobertura alta).
2. El estado actual de la actualización del padrón nominal de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca muestra una cobertura de registro del 84.5%, con el 66.4% de los registros con datos completos, el 61.8% con datos exactos y el 67.3% con actualización en el último mes. Estos indicadores, aunque aceptables, aún no alcanzan la meta establecida por el Ministerio de Salud (>95% de cobertura) y presentan importantes variaciones según la comunidad de residencia.
3. La cobertura del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca alcanza un 79.1% con cobertura alta (>75% de los controles esperados), superando la meta establecida por el Ministerio de Salud (70%). Sin embargo, persisten inequidades según la comunidad de residencia, con coberturas significativamente menores en las comunidades más alejadas del centro del distrito.
4. Existe una relación directa y significativa entre la calidad de la actualización del padrón nominal y la oportunidad del control de crecimiento y desarrollo, con una correlación de 0.846 ($p < .01$) y un modelo de regresión que explica el 71.6% de la varianza en la oportunidad del CRED. Esto confirma que la actualización del padrón nominal no solo contribuye a aumentar la cantidad de controles realizados, sino también a mejorar su oportunidad.
5. Los principales factores que facilitan la actualización efectiva del padrón nominal son la disponibilidad de DNI ($B = 0.342$, $p < .001$) y la afiliación al Seguro Integral

de Salud ($B = 0.198$, $p = .001$), mientras que los principales factores que la dificultan son la distancia geográfica, evidenciada por los coeficientes negativos y significativos para todas las comunidades alejadas del centro del distrito, con los valores más negativos para Huaylasjirca ($B = -0.231$, $p < .001$) y Chipipata ($B = -0.215$, $p < .001$).

6. La cobertura de CRED se asocia significativamente con mejores resultados en estado nutricional ($OR = 6.31$, $p = .020$) y desarrollo psicomotor ($OR = 35.20$, $p < .001$), lo que resalta la importancia de garantizar el acceso oportuno a estos servicios preventivos y refuerza el valor de la actualización del padrón nominal como herramienta para mejorar los indicadores de salud infantil.

RECOMENDACIONES

1. Para el Centro de Salud de Ninacaca: Implementar estrategias diferenciadas para la actualización del padrón nominal según comunidad de residencia, priorizando las comunidades más alejadas donde se identificaron mayores brechas. Estas estrategias podrían incluir:
 - Visitas domiciliarias programadas para la verificación y actualización de datos.
 - Coordinación con agentes comunitarios de salud para el seguimiento de niños no registrados o con registros desactualizados.
 - Implementación de mecanismos de actualización remota para comunidades de difícil acceso.
2. Para la Municipalidad Distrital de Ninacaca: Fortalecer la articulación intersectorial para la identificación y registro oportuno de los niños menores de 1 año, mediante:
 - Campañas de documentación infantil en coordinación con RENIEC, priorizando las comunidades con mayor proporción de niños sin DNI.
 - Integración del padrón nominal con otros registros administrativos municipales, como el registro de nacimientos y el padrón de beneficiarios de programas sociales.
 - Asignación de recursos específicos para el mantenimiento y actualización del padrón nominal, incluyendo equipamiento tecnológico y capacitación del personal responsable.
3. Para la Dirección Regional de Salud Pasco: Desarrollar un programa de fortalecimiento de capacidades para el personal responsable de la actualización del padrón nominal y la atención de CRED, que incluya:
 - Capacitación en el uso de herramientas tecnológicas para el registro y actualización de datos.
 - Sensibilización sobre la importancia del padrón nominal como herramienta de gestión en salud infantil.

- Supervisión y monitoreo periódico de la calidad del padrón nominal y su uso en la planificación y evaluación de servicios.
4. Para el Ministerio de Salud: Revisar y actualizar los lineamientos técnicos para la implementación del padrón nominal, considerando las particularidades de los contextos rurales y altoandinos, mediante:
- Desarrollo de estándares de calidad diferenciados según el contexto geográfico y sociocultural.
 - Implementación de incentivos para los establecimientos de salud y gobiernos locales que logren mantener padrones nominales actualizados y de alta calidad.
 - Fortalecimiento de la interoperabilidad entre el padrón nominal y otros sistemas de información en salud, como el sistema de registro de atenciones y el sistema de seguimiento nutricional.
5. Para futuras investigaciones: Profundizar en el estudio de los mecanismos a través de los cuales la actualización del padrón nominal contribuye a mejorar los servicios de salud infantil, mediante:
- Estudios longitudinales que permitan evaluar el impacto a largo plazo de la calidad del padrón nominal en los indicadores de salud infantil.
 - Investigaciones cualitativas que exploren las percepciones y experiencias de los diferentes actores involucrados en la actualización y uso del padrón nominal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: OMS; 2011. (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1).
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños y Adolescentes. Lima: MINSA; 2017. (Resolución Ministerial N° 134-MINSA/2017/DGIESP).
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. Lima: INEI; 2023.
4. Baker RD, Greer FR; Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). *Pediatrics*. 2010;126(5):1040-50.
5. Domellöf M, Braegger C, Campoy C, Colomb V, Decsi T, Gibson R, et al. Iron requirements of infants and toddlers. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014;58(1):119-29.
6. Georgieff MK. Iron deficiency in early development: long-term effects and neurobiological mechanisms. *Annu Rev Nutr*. 2008;28:37-49.
7. Lozoff B, Jimenez E, Hagen J, Mollen E, Wolf AW. Poorer behavioral and developmental outcome more than 10 years after treatment of iron deficiency in infancy. *Pediatrics*. 2000;105(4):E51.
8. Geisser P, Burckhardt S. The pharmacokinetics and pharmacodynamics of iron preparations. *Pharmaceutics*. 2011;3(1):12-33.
9. Ortiz R, Toblli JE, Romero G, Monterrosa B, Frer C, Macagno E, et al. Efficacy and safety of oral iron(III) polymaltose complex versus ferrous sulfate in pregnant women with iron-deficiency anemia: a multicenter, randomized, controlled trial. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011;24(11):1347-52.
10. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*. 2013;382(9890):452-77.
11. De-Regil LM, Suchdev PS, Vist GE, Walleser S, Peña-Rosas JP. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(9):CD008959.
12. Lönnerdal B. Iron in breast milk. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017;64(5):679-82.
13. Hurrell R, Egli I. Iron bioavailability and dietary reference values. *Am J Clin Nutr*. 2010;91(5):1461S-7S.
14. Ganz T, Nemeth E. Heparin and iron homeostasis. *Biochim Biophys Acta*.

- 2012;1823(9):1434-43.
15. Gonzales GF, Tapia V, Gasco M. Hemoglobin values in children and adolescents living at high altitude in Peru. *Pediatr Res.* 2013;74(3):334-9.
 16. Dirección Regional de Salud Pasco. Análisis situacional de salud de la región Pasco 2023. Cerro de Pasco: DIRESA Pasco; 2024.
 17. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet.* 2013;382(9890):427-51.
 18. UNICEF. The state of the world's children 2019: children, food and nutrition. New York: UNICEF; 2019.
 19. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Lima: MINSa; 2017.
 20. García-Casal MN, Peña-Rosas JP, Pasricha SR. Rethinking ferrous sulfate tablets: ferropolymaltose complex and ferric carboxymaltose as alternative oral iron sources. *Expert Rev Hematol.* 2018;11(4):271-80.
 21. Mamani Y, Quispe N, Ferreira A. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 35 meses de centros de salud del primer nivel de atención. *Rev Chil Nutr.* 2018;45(4):325-33.
 22. Huamán M, Aparco JP, Nuñez E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta-Tristán P. Consumo de suplementos con hierro en niños de 6 a 35 meses: resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2012;29(3):314-23.
 23. Quispe AM, Borda D, Tomaylla JA. Factores asociados a la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomedica.* 2016;36(2):220-9.
 24. Rojas LG. Factores de riesgo relacionados a la presencia de anemia en niños menores de 5 años. Hospital Virgen de Fátima – Chachapoyas. 2010 – 2014 [tesis de maestría]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2017.
 25. Organización Mundial de la Salud. Guideline: daily iron supplementation in infants and children. Geneva: WHO; 2016.
 26. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Lima: MINSa; 2016. (Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSa).

27. Solari A, Solari C, Wash M, Guerrero M, Enriquez G. Anemia y deficiencia de hierro en niños menores de cuatro años y factores asociados. *Rev Chil Pediatr.* 2015;86(3):162-7.
28. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(4):716-22.
29. Alcázar L. El impacto económico de la anemia en el Perú. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE); 2012.
30. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018.

ANEXOS

Anexo N° 01: Instrumentos de Recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“Efectividad de la actualización del padrón nominal en la mejora del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año, Ninacaca, Pasco, enero a junio de 2024”

INSTRUMENTO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PADRÓN NOMINAL

I. DATOS GENERALES: Código del niño/a: _____ Fecha de evaluación: //2024
Evaluador: _____

INSTRUCCIONES: Marque con una X en la casilla correspondiente según la evaluación del registro en el padrón nominal. Para los ítems con escala numérica, complete el valor solicitado.

DIMENSIONES E ÍTEMS:

A. COMPLETITUD

¿El registro contiene los nombres y apellidos completos del niño/a? [] Cumple [] No cumple

¿El registro contiene la fecha de nacimiento del niño/a? [] Cumple [] No cumple

¿El registro contiene el tipo y número de documento de identidad del niño/a? [] Cumple [] No cumple

¿El registro contiene la dirección completa del niño/a (incluyendo referencia de ubicación)? [] Cumple [] No cumple

¿El registro contiene los datos completos de la madre/padre/cuidador (nombres, apellidos, tipo y número de documento)? [] Cumple [] No cumple

Porcentaje de campos obligatorios completados: _____% (Calcular: N° de campos completados / N° total de campos obligatorios x 100)

B. EXACTITUD

¿Los nombres y apellidos del niño/a coinciden con el documento de identidad? [] Cumple [] No cumple

¿La fecha de nacimiento coincide con el documento de identidad o certificado de nacido vivo? [] Cumple [] No cumple

¿La dirección registrada corresponde a la residencia actual del niño/a? [] Cumple [] No cumple

¿El establecimiento de salud asignado corresponde al más cercano a la residencia del niño/a? [] Cumple [] No cumple

¿Los datos de la madre/padre/cuidador coinciden con sus documentos de identidad? [] Cumple [] No cumple

Porcentaje de registros con datos verificados: _____% (Calcular: N° de datos verificados / N° total de datos a verificar x 100)

C. OPORTUNIDAD

¿El registro inicial se realizó dentro de los 30 días posteriores al nacimiento? [] Cumple [] No cumple

¿El registro ha sido actualizado en los últimos 30 días? [] Cumple [] No cumple

¿Las modificaciones en la información del niño/a (cambio de dirección, establecimiento, etc.) se registran dentro de los 7 días de conocido el cambio? [] Cumple [] No cumple

¿Los controles CRED realizados se registran en el padrón nominal dentro de las 48 horas posteriores a su realización? [] Cumple [] No cumple

¿El estado de afiliación al seguro de salud está actualizado? [] Cumple [] No cumple

Tiempo promedio entre el nacimiento y el registro inicial (en días): _____

RESUMEN DE EVALUACIÓN:

Dimensión	Puntaje obtenido	Puntaje máximo	Porcentaje
Compleitud	5	5	%
Exactitud	5	5	%
Oportunidad	5	5	%
TOTAL	15	15	%

V. CLASIFICACIÓN DE LA CALIDAD DEL PADRÓN NOMINAL:

[] Alta calidad (>85%) [] Calidad media (70-85%) [] Baja calidad (<70%)

OBSERVACIONES:

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“Efectividad de la actualización del padrón nominal en la mejora del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año, Ninacaca, Pasco, enero a junio de 2024”

INSTRUMENTO 2: FICHA DE EVALUACIÓN DE CRED

I. DATOS GENERALES: Código del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: //_____
Edad en meses: _____ Fecha de evaluación: //2024 Evaluador: _____
Establecimiento de salud: _____

II. INSTRUCCIONES: Marque con una X en la casilla correspondiente según la evaluación de los controles CRED. Para los ítems con escala numérica, complete el valor solicitado.

III. DIMENSIONES E ÍTEMS:

A. COBERTURA

1. Número de controles CRED realizados: _____
2. Número de controles CRED esperados según edad: _____
3. Porcentaje de cobertura (controles realizados/controles esperados x 100): _____%
4. ¿El niño/a ha recibido al menos un control CRED? [] Sí [] No
5. ¿El niño/a tiene controles CRED completos para su edad? [] Sí [] No
6. ¿El niño/a tiene vacunas completas para su edad? [] Sí [] No
7. Clasificación de la cobertura: [] Alta (>75%) [] Media (50-75%) [] Baja (<50%) [] Sin controles (0%)

B. OPORTUNIDAD

8. Número de controles realizados en la fecha programada: _____
9. Porcentaje de oportunidad (controles en fecha programada/controles realizados x 100): _____%
10. Tiempo promedio de espera para obtener una cita CRED (en días): _____
11. Número de inasistencias recuperadas: _____
12. Porcentaje de inasistencias recuperadas (inasistencias recuperadas/total de inasistencias x 100): _____%
13. Clasificación de la oportunidad: [] Alta (>75%) [] Media (50-75%) [] Baja (<50%) [] Sin controles (0%)

C. CALIDAD

14. Número de controles que cumplen con todos los componentes: _____
15. Porcentaje de calidad (controles completos/controles realizados x 100): _____%

16. ¿Se realizó evaluación antropométrica completa (peso, talla, perímetro cefálico)? Sí, en todos los controles Sí, en la mayoría de los controles Sí, en algunos controles No

17. ¿Se realizó evaluación completa del desarrollo psicomotor? Sí, en todos los controles Sí, en la mayoría de los controles Sí, en algunos controles No

18. ¿Se brindó consejería nutricional a la madre/cuidador? Sí, en todos los controles Sí, en la mayoría de los controles Sí, en algunos controles No

D. RESULTADOS

19. Estado nutricional actual: Normal Desnutrición aguda Desnutrición crónica Sobrepeso/Obesidad

20. Desarrollo psicomotor actual: Normal Riesgo del desarrollo Trastorno del desarrollo

21. Presencia de anemia: Sin anemia (Hb \geq 11 g/dl) Anemia leve (Hb 10-10.9 g/dl) Anemia moderada (Hb 7-9.9 g/dl) Anemia severa (Hb $<$ 7 g/dl) No evaluado

22. ¿Ha presentado enfermedades prevalentes de la infancia en los últimos 3 meses? No Sí, EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) Sí, IRA (Infección Respiratoria Aguda) Sí, otras (especificar): _____

IV. RESUMEN DE EVALUACIÓN:

Dimensión	Puntaje obtenido	Puntaje máximo	Porcentaje
Cobertura	7		%
Oportunidad	6		%
Calidad	5		%
Resultados	4		%
TOTAL	22		%

V. CLASIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL CRED:

Alta efectividad (>85%) Efectividad media (70-85%) Baja efectividad (<70%)

VI. OBSERVACIONES:

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“Efectividad de la actualización del padrón nominal en la mejora del control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año, Ninacaca, Pasco, enero a junio de 2024”

INSTRUMENTO 3: GUÍA DE ENTREVISTA PARA PROFESIONALES Y FUNCIONARIOS

I. DATOS GENERALES: Código de entrevista: _____ Fecha de entrevista: //2024

Entrevistador: _____ Lugar de la entrevista: _____

Datos del entrevistado: Cargo/Función: _____ Institución:

Tiempo en el cargo: _____ Profesión:

II. INSTRUCCIONES: La presente entrevista tiene como objetivo identificar los factores que facilitan o dificultan la actualización del padrón nominal y su uso en la gestión de servicios de CRED. La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. Se solicita autorización para grabar la entrevista con el fin de facilitar su posterior análisis.

III. PREGUNTAS:

A. CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN SOBRE EL PADRÓN NOMINAL

1. ¿Podría explicar, desde su experiencia, qué es el padrón nominal y cuál es su importancia en la gestión de los servicios de salud infantil?
2. ¿Cuál es su rol o participación en el proceso de actualización y uso del padrón nominal en el distrito de Ninacaca?
3. ¿Cómo evaluaría el estado actual de la implementación del padrón nominal en el distrito de Ninacaca? ¿Qué fortalezas y debilidades identifica?

B. FACTORES QUE FACILITAN LA ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL

4. ¿Qué factores o condiciones considera que facilitan la actualización efectiva del padrón nominal en el distrito de Ninacaca?
5. ¿Qué estrategias o buenas prácticas han implementado para mejorar la completitud, exactitud y oportunidad de los registros en el padrón nominal?
6. ¿Cómo se coordina el trabajo entre el establecimiento de salud, la municipalidad y otros actores locales para mantener actualizado el padrón nominal?

C. FACTORES QUE DIFICULTAN LA ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL

7. ¿Cuáles son las principales dificultades o barreras que enfrenta para la actualización efectiva del padrón nominal?
8. ¿Qué factores específicos del contexto local (geográficos, culturales, socioeconómicos) afectan la actualización del padrón nominal en el distrito de Ninacaca?
9. ¿Qué limitaciones técnicas, de recursos humanos o materiales identifica en el proceso de actualización del padrón nominal?

D. RELACIÓN ENTRE PADRÓN NOMINAL Y SERVICIOS DE CRED

- X. Desde su perspectiva, ¿cómo influye la calidad del padrón nominal en la cobertura y oportunidad de los servicios de CRED?
- XI. ¿Podría compartir ejemplos concretos de cómo el padrón nominal ha contribuido a mejorar la atención de los niños menores de 1 año en el distrito?
- XII. ¿Qué estrategias utilizan para identificar y realizar seguimiento a los niños que no acuden a sus controles CRED programados?

E. PROPUESTAS DE MEJORA

- XIII. ¿Qué recomendaciones o propuestas sugiere para mejorar la actualización y uso del padrón nominal en el distrito de Ninacaca?
- XIV. ¿Qué tipo de apoyo o recursos adicionales considera necesarios para fortalecer este proceso?
- XV. ¿Cómo visualiza el futuro del padrón nominal como herramienta para la gestión de los servicios de salud infantil en el distrito?

IV. OBSERVACIONES

ADICIONALES:

V. CIERRE: Agradecemos su tiempo y valiosos aportes para esta investigación. ¿Hay algún aspecto adicional que considere importante mencionar sobre el tema que no hayamos abordado en esta entrevista?

Firma del entrevistador Firma del entrevistado

Anexo N° 02: Matriz de Consistencia

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Instrumentos de recolección de datos
<p>Problema general. ¿Existe una Baja efectividad en el control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca debido a una actualización ineficiente del padrón nominal?</p> <p>Problemas específicos. 1. ¿ Existencia de una actualización deficiente del padrón nominal de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca?</p>	<p>Objetivo general. Evaluar la efectividad de la actualización del padrón nominal en el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en Ninacaca durante el periodo de enero a junio de 2024</p> <p>Objetivos específicos. 1. Evaluar la frecuencia de actualización del padrón nominal de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca. 2. Analizar el impacto del padrón nominal</p>	<p>Hipótesis Hipótesis de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> La actualización efectiva del padrón nominal mejora significativamente el control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca durante el periodo de enero a junio de 2024. <p>Hipótesis nula La actualización efectiva del padrón nominal no tiene un efecto significativo en el control del crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca durante el periodo de enero a junio de 2024.</p> <p>Hipótesis específicas. 1. La frecuencia de actualización del padrón nominal impacta positivamente en el seguimiento de los niños</p>	<p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualización del padrón nominal. 	<p>1. Frecuencia de actualización del padrón nominal (número de veces que se actualiza el padrón en el período de estudio).</p> <p>2. Cobertura del padrón nominal (porcentaje de niños menores de 1 año registrados en el padrón nominal en relación con la población objetivo estimada).</p> <p>3. Eficacia en la identificación de nuevos casos (proporción de nuevos nacimientos o movimientos poblacionales registrados en el padrón durante el período).</p> <p>4. Tiempo de actualización (promedio de días entre la identificación de un niño y su incorporación al</p>	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Entrevistas a personal encargado de padrón nominal. - Observación directa de registros clínicos de crecimiento y desarrollo. - Encuestas a padres y cuidadores. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de análisis documental. - Guía de entrevistas semi-estructuradas. - Ficha de observación de registros clínicos. - Cuestionario estructurado para encuestas

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Instrumentos de recolección de datos
<p>2. ¿ Existencia de un nivel bajo de seguimiento de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca?</p> <p>3. ¿ Existe un impacto limitado de las coberturas de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de ninacaca?</p>	<p>actualizado en el seguimiento de niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca.</p> <p>3. Evaluar la cobertura de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca.</p>	<p>menores de 1 año, en el distrito de Ninacaca.</p> <p>2. La actualización del padrón nominal tiene un impacto positivo en el número de controles de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año.</p> <p>3. La actualización oportuna del padrón nominal incrementa la cobertura de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en el distrito de Ninacaca.</p>	<p>Variable dependiente Control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año</p>	<p>padrón nominal).</p> <p>1. Cobertura de control de crecimiento y desarrollo (porcentaje de niños menores de 1 año con al menos un control de crecimiento y desarrollo realizado en el período).</p> <p>2. Porcentaje de niños que alcanzan los hitos de crecimiento adecuados (peso, talla).</p> <p>3. Tasa de cumplimiento del esquema de control de crecimiento (proporción de niños que cumplieron con el esquema recomendado de controles de crecimiento y desarrollo).</p> <p>4. Calidad del control de crecimiento y desarrollo.</p>	