

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

"FACTORES ASOCIADOS EN ADHERENCIA AL CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DE MADRES DEL MENOR DE 5 AÑOS, CENTRO DE  
SALUD ATUSPARIA - 2024".

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Autor:**

**Bach.** Cisneros Ramírez Génesis Selene

**Consejero:**

Dra. Rosa Villafranca Velásquez.

ORCID: 0003-3172-6851

**Línea de investigación:**

Salud integral humana

Pimentel – Perú

2024



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **DRA. ROSA VILAFRANCA VELASQUEZ**, asesor (a) del Programa/Escuela de ENFERMERIA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **FACTORES ASOCIADOS EN ADHERENCIA AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE MADRES DEL MENOR DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ATUSPARIA - 2024**; presentado por el (la) estudiante

### GENESIS SELENE CISNEROS RAMIREZ

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **21 %**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 12 de agosto del 204

A rectangular stamp from the "GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD". It contains a handwritten signature in black ink over a dotted line. Below the signature, the text reads "Dra. Rosa Luz Villafranca Velasquez" and "JEFE DEL AREA DE CAPACITACION RECURSOS HUMANOS".

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
.....  
Dra. Rosa Luz Villafranca Velasquez  
JEFE DEL AREA DE CAPACITACION RECURSOS HUMANOS





**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMISION DE GRADOS Y TITULOS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL**

En Chiclayo, a los deiciseis días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro, ante el Jurado constituido por:

**PRESIDENTE** : **DRA. ANA MARÍA ALVITES GASCO**  
**SECRETARIA** : **DRA. CLEOTILDE DÍAZ GÓMEZ**  
**VOCAL** : **MG. LUCIA VIOLETA DIAZ CACHAY**

La Graduada : **CISNEROS RAMIREZ GENESIS SELENE**

El título de la Tesis a sustentar es: **FACTORES ASOCIADOS EN ADHERENCIA AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE MADRES DEL MENOR DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ATUSPARIA – 2024;**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en **ENFERMERIA**, obteniendo el siguiente calificativo: Aprobada por **UNANIMIDAD**.

**DRA. ANA MARÍA ALVITES GASCO**  
Presidente

**DRA. CLEOTILDE DÍAZ GÓMEZ**  
Secretaria

**MG. LUCIA VIOLETA DIAZ CACHAY**  
Vocal

## **DEDICATORIA**

A mi abuelo Raymundo, por todo el amor y apoyo que me dio en la vida, los valores que me inculcó, por la motivación para aprender y ser profesionales para enfrentar la vida. Y por seguir protegiéndome desde donde él está.

A mi tío Jenner, él siempre apostó por mí, por verme feliz cumpliendo cada sueño, por todo el amor que me dio en la vida, por la motivación para ser un excelente profesional, por cuidarme siempre y guiarme desde donde él está.

A mis padres y a mis hermanos, por darme siempre su amor y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opinión, por confiar en mí y ser los principales promotores de mis sueños, sobre todo por el esfuerzo que hacen día a día para sacarme siempre adelante a pesar de las adversidades de la vida.

Génesis.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi profunda gratitud a Dios por concederme la vida y la perseverancia para cumplir mis metas.

A la Universidad que me dio la oportunidad de formarme para ser profesional.

A todos los docentes que con sus enseñanzas han compartido sus conocimientos y ejemplo en el desarrollo de mi preparación profesional.

A mi asesora la Dra. Rosa Luz Villafranca Velásquez por su tiempo, dedicación y apoyo con sus valiosos conocimientos y experiencias en el desarrollo de este trabajo de investigación.

## Índice de contenidos

Carátula .....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento .....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de contenidos .....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de tablas .....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de figuras.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN .....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.0
II. DESARROLLO .....	15
III. METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Tipo de Investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Diseño de investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Variable y Operacionalización de variable..	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Población y Muestra de Estudio: .....	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Procedimiento de Recolección de Datos e Informaciones:.....	3¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas de procedimientos y análisis de datos.	¡Error! Marcador no definido.
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	¡Error! Marcador no definido.
V. DISCUSIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
VI. CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
VII. RECOMENDACIONES .....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1. Madres encuestadas para conocer los factores asociados en adherencia de los niños menores de 5 años atendidos en consultorio CRED del Centro de Salud Atusparia.....	33
Tabla 2. Adherencia al control de CRED en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S Atusparia – 2024. Grupo etario.....	34
Tabla 3. Factores personales de las madres asociados a la adherencia al control de CRED en niños menores de 5 años Centro de Salud Atusparia – 2024.....	35
Tabla 4. Factores institucionales asociados a la adherencia al control de CRED en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Atusparia – 2024.....	37

## Índice de las figuras

Figura 1. Indicadores de la dimensión conocimientos .....	38
---	----

## **Índice de Anexos**

Apéndice A. Operacionalización de la variable o variables

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Anexo C. Consentimiento informado

Anexo D. Medición de las variables

Apéndice E. Evidencia de trabajo de campo

## RESUMEN

Esta investigación se realizó con enfoque cuantitativo para identificar los factores asociados a la adherencia al crecimiento y desarrollo de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Atusparia. La necesidad de conocer esta información motivó la realización de este estudio. En un diseño descriptivo no experimental, se encuestó a 72 madres que cumplieron con los criterios de inclusión después de recibir el consentimiento informado. Resultado final: En cuanto a los factores de adherencia, se determinó que el 66,7% de las madres no cumplieron. Hubo una correlación estadísticamente significativa entre el número de hijos y la adherencia; El 45,8% de las madres no adherentes tienen dos o más hijos, mientras que el 20,8% de las madres adherentes tienen solo uno. Mientras que el 41,7% de las mujeres que no cumplieron reportaron dificultades con la accesibilidad, solo el 20,8% de las madres que sí lo hicieron reportaron problemas con la accesibilidad a las citas y al centro de salud. No se observó relación significativa entre ninguna de estas características institucionales y la adherencia.

En conclusión, no existe una relación estadísticamente significativa entre la adherencia y el control del crecimiento y desarrollo entre las madres de niños de 5 años que acuden al Centro de Salud Atusparia, independientemente de las circunstancias institucionales.

**PALABRAS CLAVES:** Salud infantil, crecimiento y desarrollo, aceptación de la atención sanitaria, adherencia.

## **ABSTRACT**

This research was carried out with a quantitative approach to identify the factors associated with adherence to the growth and development of mothers of children under 5 years of age who attend the Atusparia Health Center. The need to know this information motivated this study. In a non-experimental descriptive design, 72 mothers who met the inclusion criteria were surveyed after receiving informed consent.

**Final result:** Regarding the adherence factors, it was determined that 66.7% of the mothers did not comply. There was a statistically significant correlation between the number of children and adherence; 45.8% of non-adherent mothers have two or more children, while 20.8% of adherent mothers have only one. While 41.7% of women who did not comply reported difficulties with accessibility, only 20.8% of mothers who did comply reported problems with accessibility to appointments and the health center. No significant relationship was observed between any of these institutional characteristics and adherence.

In conclusion, there is no statistically significant relationship between adherence and control of growth and development among mothers of 5-year-old children who attend the Atusparia Health Center, regardless of institutional circumstances.

**KEYWORDS:** Child health, growth and development, acceptance of health care, adherence.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Como una intervención sanitaria periódica y sistemática, planificada, organizada y ejecutada por el profesional de enfermería, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) estableció el Control del Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas menores de 5 años (CRED) para promover el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) y realizar evaluaciones integrales y progresivas de los niños. lo que permite el seguimiento del desarrollo de los niños, el apoyo y la educación de las familias, la identificación temprana de riesgos, la facilitación de su diagnóstico y la ampliación de las oportunidades de salud. El objetivo es garantizar que todos los niños, sin excepción, tengan la oportunidad de prosperar en un entorno en el que puedan alcanzar su pleno potencial y ayudar a mejorar la nutrición y la salud (1). Debido a su sistema inmunológico no desarrollado, este grupo es propenso a las infecciones; Por lo tanto, es necesaria una regulación continua del crecimiento y el desarrollo para salvaguardar su salud, bienestar y mejorar su nivel de vida. Las Naciones Unidas examinaron el logro del acceso universal a una educación y cuidados de calidad en la primera infancia (2) para su inclusión en los Objetivos de Desarrollo Sostenible debido a la importancia de esta cuestión. Objetivo 4. Las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad infantil más comunes en el Perú incluyen desnutrición, anemia, infecciones respiratorias y diarreicas, desarrollo deficiente de la cadera, estrabismo y malformaciones congénitas como la obstrucción testicular. Estos pueden ser identificados a través de actividades de prevención lideradas por enfermeras en el contexto de la CRED, siempre y cuando las madres lleven a sus hijos a todos los controles adecuados para su edad, ya que esto permitirá un seguimiento articulado entre los controles, lo que favorecerá la identificación oportuna de las condiciones de riesgo para la salud. Esto permite la identificación rápida de problemas de salud y garantiza un seguimiento inequívoco entre las

revisiones. La detección temprana de riesgos, cambios, discapacidades y enfermedades es crucial para el tratamiento de la CRED, cuyo objetivo es hacer un seguimiento oportuno del progreso de los niños. Esto permitirá diagnósticos más precisos y la implementación de intervenciones adecuadas para disminuir el impacto de los riesgos, al tiempo que se promueven mejores oportunidades para el desarrollo de la primera infancia (3). El objetivo de cada cita es ayudar a las mamás a convertirse en mejores cuidadoras y madres en general. La participación de las madres en todo el tratamiento relacionado con la edad es esencial para el cumplimiento de la CRED, al igual que su papel activo y su participación. Se requieren controles semanales, mensuales, bimestrales y trimestrales para bebés, niños menores de un año, niños entre dos y tres años y niños menores de cuatro años, respectivamente. Hitos importantes del desarrollo que corresponden a diferentes tasas de crecimiento proporcionan la base para esta periodicidad ordenada. Por lo tanto, no basta con asistir a un puñado de consultas para monitorear y controlar de manera óptima el crecimiento del niño; Esto no garantizará un seguimiento y un seguimiento ideales del progreso del niño. (4).

En 2020, uno de cada veintisiete niños nacidos no llega a los cinco años. De ellos, 149 millones se perdieron sólo en el África subsahariana y Asia meridional, a menudo como resultado de causas prevenibles como la neumonía, la diarrea y las deformidades congénitas que obstaculizaban su crecimiento y desarrollo. Por la misma razón, América Latina tuvo una tasa de mortalidad de 16 por cada 1.000 nacidos vivos ese mismo año. Además, el 11,3% tenía sobrepeso y el 7,5% bajo peso; Honduras, Haití, Ecuador y Guatemala tuvieron los porcentajes más altos. (6).

Estas cifras son típicas del Perú, donde el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que hubo 16.5 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos durante el 2018 y 2019. Y en 2021, las principales causas de enfermedad fueron las infecciones intestinales, la anemia y la desnutrición. A este respecto, las Naciones Unidas (3) han elaborado una serie de planes para hacer frente a los problemas de salud actuales y garantizar que los

niños reciban un tratamiento integral y de alta calidad, uno de los cuales es la Gestión del Crecimiento y el Desarrollo (CRED). El objetivo del paciente al implementar este plan es "identificar riesgos, cambios, trastornos o enfermedades de manera temprana" mediante la realización de una evaluación exhaustiva del niño de forma regular. Educación para la salud que se centra en los problemas y necesidades identificados para mejorar la salud y la integración social del niño (8). Según la literatura, en 2020, el 82.2% de los niños estadounidenses de 0 a 17 años se sometieron a un chequeo médico; En 2022, esa cifra bajó al 76,7%; mientras que en Chile, dichos servicios se redujeron en más del 50% en ese mismo año. Al primer trimestre de 2022, solo el 11% de los niños peruanos menores de tres años que estaban inscritos en el tratamiento de CRED habían completado su plan regular apropiado para su edad. Esto supone un descenso respecto al 78,1% del trimestre anterior. En el primer trimestre de 2022 esta medida se situó en el 3%. El área alrededor de Lima. Además, solo el 21% de los lactantes y niños menores de un año se sometieron a una prueba CRED (9). Estos números muestran que el número de controles es bajo y que la correlación entre la edad del niño y el número de controles es negativa. Sin embargo, independientemente del grado de tratamiento, este servicio es gratuito porque forma parte de una política nacional de salud. Además, cabe destacar que durante la pandemia, las instituciones de salud incorporaron los servicios de CRED a sus programas integrales de cuidado infantil para mejorar la salud de los niños y apoyar su desarrollo y crecimiento típico. (10).

En este sentido, se puede decir que asistir a algunos exámenes médicos para mantener la salud del niño no es suficiente para garantizar su normal crecimiento y desarrollo. A medida que los niños pequeños adquieren habilidades cada vez más complejas y desarrollan autonomía, independencia, interacción con la familia y la sociedad, y sociabilidad; es importante que las madres participen regular y regularmente en el control de sus hijos con respecto a la CRED. Es necesario y ayuda a prevenir enfermedades. Los problemas biopsicosociales que les afectan pueden afectar su calidad de vida (11).

En este caso, seguir el consejo de la enfermera de llevar a su hijo a las citas de seguimiento y modificar su comportamiento de una manera que promueva un crecimiento saludable es un ejemplo de adherencia al control de CRED. La desnutrición, la anemia, las infecciones respiratorias, la diarrea y los retrasos en el desarrollo pueden prevenirse con el diagnóstico precoz de los factores de riesgo gracias a este indicador vital de salud. Por lo tanto, el enfermero debe actuar con prontitud y verificar constantemente la presencia de la madre en este servicio (12). Sin embargo, la adhesión a las revisiones del CRED es una dificultad para los enfermeros. La asistencia puede verse influenciada por una variedad de elementos, como aspectos individuales, familiares, cognitivos, psicológicos e institucionales. Por lo tanto, las enfermeras deben centrarse en proporcionar una atención integral a los niños, que incluya la medición de la altura, el peso y el tono muscular, la realización de exámenes físicos, la detección de anemia y la administración de vacunas. Además, es crucial que las enfermeras fomenten las líneas abiertas de comunicación, la participación activa y la participación materna, ya que los niños dependen de sus cuidadores para satisfacer sus necesidades básicas. El objetivo es promover o reforzar acciones que sean buenas para la salud del niño. En este caso, los registros diarios de atención del grupo control CRED (15) revelan que las clínicas de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Atusparia atendían un promedio de 12 niños por día durante las prácticas comunitarias. Sin embargo, incluso estos números ocasionalmente disminuyeron, y algunas madres no se presentaron a sus chequeos programados posteriores. Las madres hablaron entre sí sobre cómo nunca antes habían llevado a su hijo al médico porque habían estado demasiado ocupadas. "Cuando era recién nacida, no tenía ningún control". Al preguntarles por qué no acudían a los chequeos, dijeron: "No sabía que ya estaban asistiendo al CRED", "No tengo tiempo en las mañanas", "No sabía que siempre tenía que llevarlo a los chequeos, nadie me dijo nada", "Pensé que mi hijo solo necesitaba sus vacunas", "la enfermera solo lo pesa y es alto", "en el otro centro donde me atendieron, las revisiones eran cada dos meses y no realizaban todas las actividades que hacen acá", "no me explicaron que tenía que llevar a mi hijo a las

revisiones, solo pensé que necesitaba vacunas". Dada la información proporcionada, nos gustaría preguntarnos: ¿Es el cumplimiento de las recomendaciones del CRED una prioridad para las madres de niños menores de cinco años? ¿Saben las mamás con qué frecuencia sus hijos necesitan hacerse un chequeo de CRED? ¿De qué factores depende el nivel de cumplimiento del control de la CRED? ¿Quiénes son las características únicas de las mamás que traen a sus hijos a CRED?, Cuando se trata de controlar el CRED, ¿qué tipo de variables institucionales influyen en la asistencia de las mamás?

Ante esto, propongo la siguiente pregunta de estudio: ¿Cuáles son los elementos vinculados al cumplimiento del protocolo de Crecimiento y Desarrollo Atusparia Health Center - 2024 por parte de las madres cuando sus hijos tienen menos de cinco años? Con respecto a esta indagación, el estudio tiene el siguiente objetivo general: Entre las madres cuyos hijos son menores de cinco años y que acuden al centro de salud Atusparia entre 2024 y 2025, ¿qué variables se relacionan con el cumplimiento de los hitos de Crecimiento y Desarrollo?

Como objetivos específicos: Con el objetivo de determinar si las madres cuyos hijos menores de cinco años asisten al centro de salud cumplen o no con los estándares de Crecimiento y Desarrollo. Reconocer los ítems individuales relacionados con el cumplimiento de la lista de verificación de crecimiento y desarrollo para las madres que traen niños menores de cinco años al establecimiento de salud. Con el objetivo de caracterizar los elementos institucionales vinculados a la observancia de los hitos del Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de cinco años que asisten a centros de salud.

Las hipótesis son las siguientes:

H.1: Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores y la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años.

H.0: No existe asociación entre los factores y la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años.

## II. DESARROLLO

El desarrollo de la investigación está conformado por los antecedentes de análisis y la base teórica que lo sustenta, de acuerdo con las variables y dimensiones formuladas para darle coherencia y lógica científica. Se planificaron derivaciones a nivel internacional, nacional y local.

A nivel internacional tenemos a Del Cid Y (2019), en Panamá realizó una investigación correlacional sobre los "Factores socioculturales asociados a la no asistencia al control de Crecimiento y Desarrollo en Alto Quíel" entre 25 familias con hijos menores de cinco años que fueron encuestadas a través de un cuestionario. Hallazgos: el 84% se presenta ocasionalmente a las revisiones; Los factores contribuyentes incluyen: el 84% de los padres están casados; el 40% tiene cuatro hijos; El 96% de los padres son menores de 18 años; El 84% reportó un ingreso familiar de menos de 100 balboas; el 76% son amas de casa; el 68% no tiene educación formal; El 92% desconoce ninguna actividad de control de la CRED; El 60% entiende en alguna medida las explicaciones de la enfermera y piensa que los cuidados fueron buenos; y el único motivo de la no asistencia es el cambio de residencia. La edad de los padres y el nivel educativo incompleto son las variables sociales más influyentes, mientras que la raza es un componente cultural. Los resultados muestran que un porcentaje sustancial de los padres no asisten a los chequeos de CRED porque no creen que sean relevantes".

Sokol R, Miller A y Ryan J, en Estados Unidos, desarrollaron su estudio correlacional titulado "Manejo del niño sano en el cuidado estatal a través de la revisión de datos en el sistema administrativo estatal de 2017 a 2019" a partir de una muestra aleatoria de 20,54 personas, utilizando una encuesta y examen del sistema de datos administrativos del estado como herramientas. Los resultados muestran que solo el 66% de las madres asistieron a las revisiones de sus hijos para cada grupo de edad, y que existe

una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de madres que trajeron a sus hijos negros a sus citas en comparación con las que trajeron a sus hijos no negros (OR: 0,78; IC: 95%). La edad y la asistencia parcial al control fueron otras variables relacionadas. Los niños bajo cuidado estatal se someten a evaluaciones de rutina con más frecuencia que los niños del público en general y otras poblaciones vulnerables, encontró el estudio.

Australia en 2018, donde llevaron a cabo una investigación mixta llamada "Un estudio de caso de controles de niños sanos en prácticas generales en una región desfavorecida en Sydney", se observó a 71 personas mientras recopilaban datos utilizando un cuestionario que describía los detalles de la práctica. Conclusiones: Los niños que participaron en más actividades de manejo del niño sano tendían a ser más pequeños, tenían visitas más largas y menos visitas previas a la misma práctica. Mientras que el 49,2% busca atención médica por una enfermedad viral, solo el 13,8% lo hace para chequeos de rutina. En conclusión, "sí, hay muchos chequeos de niño sano en la atención médica", con la advertencia de que estas visitas se basan en informes de los padres en lugar de métodos de detección de retrasos en el desarrollo".

Estados Unidos, donde desarrollaron una investigación retrospectiva de casos y controles titulada "Barreras para la asistencia a las visitas prenatales y de niño sano en el Sistema de Salud de la Universidad Estatal de Virginia" El proceso de recopilación de datos implicó la revisión de las historias clínicas electrónicas de 900 madres que fueron pacientes en este centro entre 2017 y 2018. Los resultados mostraron que la baja asistencia era 7,9 veces más común entre los niños sin seguro y 2,4 veces más común entre las madres que experimentaban problemas de transporte en comparación con las que no tenían tales problemas. Resultados: "Las madres y los niños carecían de acceso a una atención preventiva de calidad debido a la falta de un seguro público y de un seguro".

México, en 2018 realizó un estudio descriptivo titulado "Barreras para el cumplimiento del Programa de Control del Niño Sano en una Unidad de Medicina Familiar", el método utilizado fue una encuesta a través de un

cuestionario administrado a 486 padres de niños menores de 5 años que eran pacientes de la Unidad de Medicina Familiar. Resultados: El 40,7% de las madres tenían veinte años al inicio del estudio; el 51,9% mantenía una relación de hecho; el 46,3% había completado la enseñanza secundaria; el 50% estaban empleados; el 38,9% estaban confinados en sus casas; el 53,7% desconocía la existencia del programa; y el 68,5% vivía a gran distancia del centro de salud más cercano. Por último, pero no menos importante, "para mantener a los adultos en un estado de salud óptimo mediante la implementación de medidas preventivas, educativas y curativas, la salud de los niños debe ser monitoreada de cerca para salvaguardar la integridad biopsicosocial de los niños menores de 5 años".

A nivel nacional, contamos con Contreras T y Mendoza M (2022) quienes realizaron una investigación correlacional sobre los "Factores socioculturales e institucionales asociados a la no asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud La Huerta-Quilmaná", utilizando métodos de encuesta y análisis documental con ficha técnica y cuestionario para medir la inasistencia en 25 madres de Cañete. Se encontró que las variables sociales, culturales e institucionales tuvieron poca relación con la asistencia al CRED en el 55,3%, 65,3% y 65,4% de los participantes, respectivamente. En definitiva, "las variables socioculturales e institucionales están muy correlacionadas" con la baja tasa de asistencia a las revisiones pediátricas".

Chávez V desarrolló una tesis correlacional denominada "Factores relacionados con la deserción de niños menores de 5 años con controles de CRED en el Puesto de Salud Mariano" En Huaraz en 2021 se encuestó a 60 personas utilizando un cuestionario y una encuesta como métodos de recolección de datos para la variable independiente, mientras que utilizaron una lista de chequeo y observaciones para la variable dependiente. Los resultados muestran que el 60% de las madres no siguen el protocolo de atención del CRED, el 63,3% no tiene título de licenciatura, el 85% no sabe cuándo se debe realizar el control del CRED, el 80% participa en programas sociales, el 70% piensa que el personal de salud las trata mal, el 88,3% tiene

un horario de atención inadecuado y el 86,7% tiene que esperar más de 30 minutos para llegar al Bless you. "La presencia de factores de riesgo sociodemográficos, socioculturales e institucionales en las madres predice que sus hijos abandonarán sus programas de crecimiento y desarrollo", concluyen los autores.

Palomino SM (2021), realizó una investigación descriptiva cuantitativa titulada "Factores asociados al control de la deserción de Crecimiento y Desarrollo en niños de 3 años de la C.S. Gustavo Lanatta Luján-Chorrillos, Lima-2021", en la que aplicó un cuestionario y realizó entrevistas a 124 madres y/o cuidadoras seleccionadas aleatoriamente. Los resultados muestran que entre las madres que abandonaron totalmente, el 45,3% estaba en relación de convivencia y entre 18 y 29 años. El 59,4% de estas madres han terminado la educación secundaria y son madres. El 51,9% de estas madres trabajan. El 75,5% de estas madres dijo que el centro de salud está demasiado lejos, el 51,6% dijo que el horario es demasiado corto y el 82,8% dijo que la información es confusa. "Los factores demográficos y los factores institucionales fueron los resultados predominantes", concluyen los autores.

Chimbote en 2020, realizó un estudio correlacional sobre "Factores asociados al cumplimiento del control del Crecimiento y Desarrollo Preescolar en una zona urbana marginal de Nuevo Chimbote" Se utilizó tanto una ficha de análisis de contenido como un cuestionario sobre las características de las madres para medir el cumplimiento de la regulación del crecimiento y desarrollo de sus hijos a lo largo de la educación preescolar entre cuarenta madres. La encuesta se utilizó como estrategia y herramientas para este estudio. Se presentan las siguientes estadísticas: el 57,5% de los participantes demostró un cumplimiento regular; el 70% tiene veinte años; El 52,5% de las madres son amas de casa; el 70% ha completado la enseñanza secundaria; El 80% proviene de zonas costeras; y el 50% de los bebés nacieron en un hospital regional. Los resultados muestran que el cumplimiento del CRED preescolar se relaciona

significativamente con el número de hijos, el empleo de la madre, el nivel de escolaridad, el origen y el lugar de parto ( $p < 0,05$ ).

Toma L, Aguilar H y Chura R (2020) elaboraron un estudio correlacional titulado "Factores relacionados con el abandono del control del crecimiento y desarrollo en madres con hijos menores de 2 años en las zonas altoandinas durante el COVID-19"; reclutaron a 137 madres de manera aleatoria, se les administró un formulario de recolección de datos verificado por Félix y Montes y un cuestionario socioeconómico, aspectos culturales e institucionales desarrollados por Peña M. Los resultados revelaron que las variables culturales explicaron el 37,2% de los abandonos del grupo control, las variables socioeconómicas el 34,3% y las causas institucionales el 87,6%. Un estudio estadístico muestra una fuerte relación entre las características de la deserción escolar y los factores relacionados con el nivel socioeconómico ( $p=0,161$ ), la cultura ( $p=0,115$ ) y las instituciones ( $p=0,081$ )"

Chahuas EM, en el año 2019, realizó un estudio cuantitativo descriptivo denominado "Factores de incumplimiento con el control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 1 año en un establecimiento público de salud en Lima – septiembre 2017", se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado creado por Penao M en el año 2013 en una entrevista a una muestra de 25 madres. Resultados: el 76% se encontraba en el grupo de edad de 20 a 39 años, el 60% vivía con un conviviente y había completado la educación secundaria; el 52% son padres; el 80% son residentes costeros; el 56% está empleado; El 68% entiende la necesidad de un control de CRED; el 76% no lo hace; el 68% reporta recibir atención insuficiente; El 60% piensa que el tiempo de espera es excesivo; y el 68% piensa que las explicaciones de la enfermera no son claras. De acuerdo con la conclusión: "Los problemas con la atención de enfermería, los tiempos de espera excesivos y los horarios de atención son ejemplos de variables institucionales que contribuyen al incumplimiento de la CRED".

A nivel local, Tumbes en 2019 desarrolló un estudio cuantitativo correlacional titulado "Factores Socioculturales y Adherencia en madres con hijos

menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales" Para obtener información sobre la primera variable, utilizó un cuestionario y una encuesta con 90 madres. Resultados: El conocimiento (54,44%), los factores institucionales (24,44%) y la economía (21,11%) fueron los principales determinantes de la asistencia al CRED. Resumen: "Se determinó que existe una relación directa significativa entre los factores socioculturales y la adherencia de las madres con hijos menores de 3 años al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Corrales". En 2018, Chávez M44 utilizó dos encuestas para realizar su tesis correlacional titulada "Factores socioculturales y abandono del control del crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas" sobre una muestra de 61 madres. En cuanto a las características socioculturales, los resultados muestran que el 80,3% de las madres dejaron de utilizar temporalmente los controles CRED, y que el 50,8% de las madres calificó su nivel socioeconómico como medio, el 59% calificó sus conocimientos como medios y el 47,5% calificó su estatus institucional como alto. Conclusión: "El nivel socioeconómico ( $X^2=16,090$ ;  $p=0,000$ ), las dimensiones de conocimiento ( $X^2=28,216$ ;  $p=0,000$ ) e institucional ( $X^2=17,606$ ;  $p=0,000$ ) son las más estrechamente relacionadas con el abandono del control del crecimiento y el desarrollo".

Félix L y Montes R (2017) utilizaron un estudio cuantitativo descriptivo titulado "Factores que influyen en la adherencia de madres de niños menores de 1 año al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Horacio Zevallos de Ate" para examinar a 145 madres. La variable independiente del estudio se midió mediante una entrevista y un cuestionario elaborado por Peña M., mientras que la variable dependiente se evaluó mediante análisis documental y lista de chequeo. Descubrimos que el 61% de las mamás no podían asistir a cada una de las citas médicas de sus hijos. Cuando se les preguntó sobre las causas, el 66% citó las tareas domésticas, el 76% la falta de información útil de la enfermera y el 79% el tiempo que los pacientes tuvieron que esperar. El costo fue citado por el 71%, reconociendo la importancia de los chequeos por el 82% y la utilidad de los cuidados de la enfermera por el 81%. La mayoría de las madres no acuden a los controles

de desarrollo de sus hijos, y el estudio indicó que esto se debe principalmente a factores institucionales".

En el año 2017, Reque realizó una investigación cuantitativa correlacional sobre "Factores socioculturales asociados a la no asistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de madres de niños de 1 a 4 años en el distrito de Reque -2016" utilizando un cuestionario como herramienta para encuestar a 207 madres. Entre los resultados, se observó que el 28% tenía veinte años, el 36,2% eran padres de dos hijos, el 58% eran amas de casa, el 50,7% vivían con compañeros de cuarto, el 54,1% eran residentes de la costa, el 44,4% estaban en el establecimiento de salud en menos de diez minutos y el 39,1% cumplían con los requisitos de educación secundaria. Conclusión: "Los factores culturales de las madres que presentan un mayor porcentaje son: conocimiento del servicio" (41,5% de las madres respondieron que solo el niño es pesado y alto cuando se trata de controlar el crecimiento y el desarrollo)".

Las investigaciones anteriores se han centrado en el cumplimiento de la CRED y las tasas de deserción escolar en relación con cuestiones sociales, culturales, económicas e institucionales; sin embargo, hay una escasez de estudios que examinen sistemáticamente los elementos locales más importantes que influyen en la "adherencia" a la regulación de la CRED. Las metodologías de investigación, que permitieron establecer fuerzas asociativas, variaron desde métodos descriptivos hasta métodos de casos y controles. La investigación aportó datos valiosos sobre la realidad de la adherencia y los factores que frecuentemente influyeron en la asistencia o no asistencia al control del CRED. También sirvió de guía para desarrollar el marco metodológico y los instrumentos utilizados en este estudio.

El desarrollo psicomotor y antropométrico de un individuo alcanza hitos significativos a ciertas edades, los cuales están marcados por una serie de tareas que se realizan periódicamente como parte de la regulación del crecimiento y desarrollo. Además, se basa en un procedimiento metódico para evaluar al niño a fondo. Con el fin de garantizar un crecimiento saludable durante la primera infancia, estas consultas tienen como objetivo

descubrir cambios, anomalías, enfermedades y peligros para la salud lo antes posible. Se promueve la atención integral de la salud en la medida en que se configura la autonomía y los derechos del niño a través de un proceso gradual que mejora las capacidades cada vez más complejas a través del contacto con el entorno. (16).

El crecimiento, es un aumento de la superficie corporal debido a un aumento en el número o tamaño de las células y se conoce como hiperplasia o hipertrofia. La tasa máxima de crecimiento ocurre durante los primeros 1000 días de vida. Por ejemplo, la estatura de un recién nacido aumenta en un 30% en los primeros 5 meses de vida, más del 50% en 12 meses, y es la mitad del tamaño de un adulto alrededor de los 2 años de edad. A la edad de tres años, el tejido adiposo ha disminuido, el tono muscular ha aumentado y el niño recupera el control de los esfínteres anales y vesicales. Sobre el peso; El peso al nacer se duplica, triplica y cuadruplica en el quinto mes, primer año y segundo año, respectivamente. La circunferencia del cráneo es un indicador del tamaño del cerebro. La estatura de un bebé recién nacido es el 25% de la de un adulto, alcanzando el 80% a los tres años de edad (17).

El desarrollo es un proceso continuo que surge de la maduración, la diferenciación y la integración; abarca las cualidades biológicas, psicológicas, cognitivas, ecológicas, culturales, éticas y sociales de una persona. A los dos meses de edad, la fontanela lambdaoidea se cierra, el reflejo automático de la marcha desaparece, el bebé ocasionalmente levanta la cabeza y sonríe. A los cuatro meses, comienza a sentarse con ayuda, usa ambas manos para agarrar un objeto, muestra signos de desarrollar coordinación ojo-mano y muestra signos de desarrollo de la memoria. Cuando tiene seis meses, puede sentarse solo, transferir objetos entre sus manos, sonreír ampliamente y ver claramente en el rango de 20/60 a 20/40. Además, se desarrolla un sistema eupéptico permanente. A la edad de un año, comienza a caminar, lee el reverso de los cuadernos, hace formas con el pulgar y los dedos, juega a la fantasía, aprende nombres y experimenta ansiedad por separación. El control diurno del esfínter, correr, la visión

completa, un vocabulario de 50 a 300 palabras y la capacidad de concentrarse en un solo objeto son hitos que se alcanzan cuando un niño alcanza la edad de 2 años. A la edad de tres años, los niños son capaces de manejar su esfínter nocturno, caminar solos, andar en triciclo, jugar con sus compañeros, usar el lenguaje terapéutico y comenzar a compartir. (19).

El seguimiento oportuno y la identificación de los cambios basados en hitos críticos en el crecimiento y el desarrollo del niño están garantizados por la determinación por parte del Ministerio de Salud de un número específico de inspecciones necesarias en cada grupo de edad de la primera infancia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2001 definió la adherencia como "el grado en que el comportamiento de un individuo corresponde a las recomendaciones del personal de salud", el cumplimiento suele considerarse como algo aparte de esto, ya que en este último caso, ni el usuario ni el cuidador están involucrados, y ni el paciente ni su consentimiento son necesarios para seguir las instrucciones médicas. Por lo tanto, es más un comportamiento sumiso; Sin embargo, ambas palabras se utilizan como sinónimos hoy en día. Se considera que las madres cumplen con la CRED si asisten regularmente a todos los controles de crecimiento y desarrollo apropiados para su edad establecidos por el Ministerio de Salud. (17).

Un grupo de circunstancias, hechos o características que influyen en el comportamiento que promueve la salud se denomina factor. Si bien el paciente juega un papel importante en el cumplimiento de la conducta, existen cinco factores principales que interactúan con la adherencia: el nivel socioeconómico, el sistema y equipo de salud, la condición, conducta o terapia del usuario, y el más conocido, los factores propios del paciente. (10).

Como regla general, la capacidad de las personas para tomar decisiones acertadas y cumplir con los calendarios de vacunación disminuye con la edad, lo que se manifiesta de varias maneras negativas, incluido un aumento en la necesidad de atención médica y una disminución en el cumplimiento de los esquemas de vacunación recomendados (16). La adolescencia,

según Erik Erikson, es una época de crisis de identidad, mientras que la madurez es una época de preocupaciones sobre la formación de una familia. En cada período de la vida, hay fases psicosociales.

Seguir órdenes sin participar activamente no va a ayudar a los niños a desarrollar hábitos saludables a largo plazo, por lo tanto, los padres deben comprometerse con el control de CRED si quieren que sus hijos se adhieran a él. Como resultado, la atención médica se centrará en el binomio padre-hijo, en el que los padres ayudan a los profesionales médicos a identificar y satisfacer las necesidades específicas de sus hijos.

### TEORÍA DE ENFERMERÍA

El "Modelo de Promoción de la Salud" propuesto por Nola Pender es una de las teorías de enfermería asociadas al campo del control del crecimiento y desarrollo; Refleja las interconexiones entre los elementos cognitivo-perceptivos y los factores moderadores que influyen en el comportamiento saludable. Los investigadores pueden usarlo como trampolín para aprender más sobre cómo los padres toman decisiones con respecto al cuidado de la salud de sus hijos y otros seres queridos. (18).

El Modelo de Creencias en Salud, sobre el cual se construye el modelo de Nola Pender, tiene la siguiente relevancia para el presente estudio:

- Las ventajas que se obtienen de participar en una actividad saludable, como asegurar el crecimiento y desarrollo óptimos del niño e identificar cualquier cambio, problema o enfermedad en un niño en una etapa temprana, se conocen como los beneficios percibidos de la acción.
- Obstáculos que los padres creen que deben superar para llevar a sus hijos al médico, como los tiempos de espera excesivos, la falta de tiempo libre, el olvido de citas, la difícil colocación, las altas tasas de absentismo laboral y el aumento de la susceptibilidad personal a la enfermedad del niño.

- La autoeficacia percibida es una medida de la confianza que uno tiene en sus propias capacidades para superar obstáculos y participar en comportamientos saludables.
- Cantidad de incentivo y comprensión con respecto al bienestar del niño pequeño.
- La madre optará por adoptar una postura activa hacia la adherencia si está segura de que la intervención es exitosa y si siente que el control es vital para la salud futura de su hijo. El círculo social de la madre, incluyendo a su familia y amigos, puede tener un impacto en sus opiniones, actitudes y conocimientos sobre el control de la CRED.
- Los factores contextuales, como los encuentros anteriores con el cuidado, la sala de espera y la satisfacción general con el cuidado, afectarán tanto la frecuencia de los controles como el estilo de crianza seleccionado.
- Características que están influenciadas por factores biológicos (edad), psicológicos (sentimiento de valor) y sociales (nivel educativo, empleo, origen, conocimientos).

Las estrategias que faciliten el desarrollo y mantenimiento de la conducta de adherencia deben basarse en los factores mencionados anteriormente.

### **III. METODOLOGÍA.**

#### 3.1 Tipo de investigación.

Este estilo es muy simplista y descriptivo, tiene como objetivo aumentar la comprensión de un determinado tema, pero no tiene ninguna utilidad práctica para la sociedad en un futuro cercano o mediano. Descriptivo: aclara que el estudio explica y explora la recurrencia de ocurrencias en la sociedad investigada a nivel de una o más variables. (20).

#### 3.2 Diseño de investigación

Este no es un diseño experimental, en un estudio transversal, las variables no se modifican durante la ejecución de este enfoque. La investigación se basó en gran medida en la observación de que el fenómeno tiene lugar en un lugar específico. La investigación se llevó a cabo durante un período transversal, que se caracteriza como una investigación observacional que examina los datos recopilados a lo largo del tiempo de una población o grupo predeterminado.

### 3.3 Variable Operacionalización de variable

En cuanto a las variables de investigación, tenemos:

V1: Factores asociados.

Variable independiente.

V2: Adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo.

Variable dependiente.

**Tabla 1** Operacionalización de variables de las variables.

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala de dimensión	Instrumento
Factores asociados	Los factores son un conjunto de hechos, aspectos o situaciones que influyen en la asistencia a los controles de CRED de acuerdo con lo establecido, siendo de consideración para el logro de un CRED efectivo donde se detecte cambios o alteraciones en el desarrollo, estos pueden ser propios de la madre como las características personales y conocimientos o relaciones a la organización, atención y equipamiento de la institución de salud.	Información manifestada por las madres acerca de los hechos, aspectos o situaciones de tipo personal e institucional que se encuentran asociados con la asistencia al control de CRED, lo cual será recolectado a través de un cuestionario y categorizado como favorable o desfavorable.	Adherencia	Grado de instrucción	Favorable Desfavorable	Ordinal	Cuestionario
				Estado civil			
				Lugar de procedencia			
				Ocupación			
				Número de hijos			
				Conocimientos sobre CRED			
			Edad materna				
			Institucionales	Horario de atención			
				Trato personal			
				Tiempo de espera			
				Percepción sobre la información recibida en la atención.			
				Tiempo de atención.			
				Accesibilidad			

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Índice	Escala de dimensión	Instrumento
Adherencia al control de crecimiento y desarrollo	Es el grado en que la conducta de asistir a los controles del CRED corresponde a las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud. (15)	La asistencia de la madre a los controles CRED correspondientes de su hijo en relación a la periodicidad establecida por el Ministerio de Salud del Perú, la cual será recogida a través de un formulario de inscripción y será clasificada como adherente y no adherente.	Número de veces que asiste al CRED según grupo de edad.	Adherente No adherente	Nominal	Cuestionario

### 3.4 Población y Muestra de Estudio:

#### Población

La población estuvo conformada por 72 madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del Centro de Salud Atusparia, 2024.

#### Muestra

El estudio, debido al pequeño tamaño de la población, se decidió trabajar con todos los sujetos de estudio; por lo tanto, no se consideró una muestra.

#### Criterios de inclusión:

- Madre de un niño menor de 5 años que ha acudido a su último chequeo CRED durante el mes de noviembre de 2023 en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia de manera oportuna o irregular.
- Madre presentando la tarjeta de atención integral de su hijo.
- Madre que acepta participar voluntariamente y firma el consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión:

- Madre de un niño y/o niña mayor de 4 años, 11 meses 29 días.
- Madre de un niño que ha recibido un chequeo de CRED en otro centro de salud.

### 3.5 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos:

La estandarización de datos es un área en la que este estudio se muestra prometedor desde una perspectiva estadística, por lo que la técnica utilizada para obtener información es la que permite el procesamiento computacional y la generalización de los datos. También se incluyó una encuesta a madres realizada en el Centro de Salud Atusparia. En este estudio se utilizó un cuestionario como herramienta.

Para recoger datos sobre los factores a estudiar, se desarrolló un conjunto de preguntas de opción múltiple con preguntas cerradas.

Con el objetivo de medir la adherencia y los factores institucionales, se realizaron entrevistas y se aplicó un cuestionario estructurado a las madres participantes en el programa de control de la CRED. El cuestionario consta de dos partes: una sobre factores personales, que incluye 16 preguntas sobre los antecedentes y experiencias de las madres con el programa, y otra sobre factores institucionales, que incluye catorce afirmaciones.

Se utilizará la ficha de registro para verificar el número de controles completos según grupo de edad, y se utilizará la técnica de examen documental de la tarjeta de atención integral de salud del niño para la variable adherencia al control de CRED. lactantes, niños pequeños, preescolares, escolares primarios y jóvenes desde el nacimiento hasta los cinco años y medio de edad.

Para la validez de los instrumentos se aplicará el criterio de 3 enfermeras expertas.

### 3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Siguiendo los siguientes lineamientos, la aceptación por parte del Comité de Tesis de la Universidad Particular de Chiclayo, podrá iniciarse la recolección de datos:

Primero: Para la elaboración del cuestionario del área CRED, se envió una solicitud al médico jefe y coordinador de enfermería del Centro de Salud "Pedro Pablo Atusparia".

Segundo: Después de la aprobación, se proporcionó a las madres información sobre el estudio y se les pidió que firmaran voluntariamente un documento de consentimiento informado después de revisar los criterios de selección.

Tercero: La encuesta, con una duración de 15 a 20 minutos, constó de dos partes: una sobre variables de adherencia, que incluía preguntas

sobre rasgos individuales y conocimientos sobre el control de la CRED, y otra sobre factores institucionales, que incluía 14 afirmaciones. (Anexo 1).

El instrumento utilizado es una encuesta que ha sido verificada en un estudio de 2018 sobre los parámetros relacionados con la implicación de las madres en el control de la ERC con niños menores de un año (15). Bajo la atenta mirada de un estadístico, los datos de este instrumento se ingresarán a una base de datos y se evaluarán de acuerdo con los criterios establecidos por el nivel de puntuación de la herramienta. Con el fin de obtener resultados alineados con los objetivos del estudio, se utilizarán los instrumentos de investigación sobre la muestra planificada.

### 3.7 Técnicas de procedimientos y análisis de datos.

Se construyó una matriz de datos en Excel y se utilizó para el procesamiento y análisis de los datos. Las tablas de porcentajes y frecuencias absolutas se pueden encontrar en esta matriz.

Se utilizó la prueba de hipótesis Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la estadística inferencial. Utilizamos la prueba exacta de Fisher para encontrar el umbral de significación preciso si alguna de las frecuencias anticipadas era inferior a 5. Utilizamos SPSS versión 25 (SPSSv25) para todos nuestros cálculos, y utilizamos un nivel de confianza del 95%. Para ello, los datos obtenidos debían tener una frecuencia prevista inferior a 5 para poder pasar a la fase de prueba de hipótesis. Para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, es decir, que las variables dependan unas de otras, el valor de significación preciso tenía que ser inferior a 0,05. Por otro lado, si el valor fuera superior a 0,05, lo contrario sería cierto.

#### **Aspectos éticos**

Los principios éticos en la realización de esta investigación tuvieron en cuenta la confidencialidad de todas las madres participantes en los resultados de las pruebas aplicadas.

**Veracidad:** Se comunicaron los objetivos del estudio a las madres y se buscó su participación voluntaria mediante el uso del consentimiento informado.

**Beneficencia:** Las mamás participantes y las asistentes recibieron materiales educativos (folletos) sobre la estrategia y la importancia de CRED para ayudar a educar y motivar a las mamás a mantener los chequeos de CRED de sus hijos.

**No maleficencia:** No se hizo nada que pudiera causar daño a los participantes, y todos los datos se utilizaron para los fines necesarios.

**Justicia:** Nadie fue tratado de manera diferente o injusta de ninguna manera debido al método.

#### IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Nuestra población de muestra estuvo constituida por setenta y dos madres con hijos menores de cinco años (100 por ciento); Del total de niños, el 43,1% (31) estaban en el rango de edad de lactante a niño pequeño, el 23,7% (17) estaban en el grupo de edad de dos a cinco años y el 16,7% (12) eran recién nacidos o niños entre las edades de doce y veintitrés meses.

**Tabla 1.** Las madres encuestadas para conocer los factores asociados a la adherencia de los niños menores de 5 años acudieron a la consulta CRED del Centro de Salud Atusparia.

Factores	Adherencia				Total	
	De otra manera				N	%
	n	%	n	%		
Personal						
Favorable	24	33,3	47	65,3	71	98,6
Desfavorable	0	0,0	1	1,4	1	1,4
Institucionales						

Favorable	23	31,9	43	59,7	66	91,6
Desfavorable	1	1,4	5	6,9	6	8,4
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>33,3</b>	<b>48</b>	<b>66,7</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

*Nota: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos.*

En la Tabla 1 se observa que del 100% (72), el 98,6% (71) En cuanto al cumplimiento del control de la CRED, el 66,7% (48 mujeres) no conforma, mientras que el 91,6% (66 madres) tiene buenas condiciones institucionales. Según los datos, el 33,3% de las madres adheridas (24) y el 31,9% de las no adherentes (65,3% de 47) tienen características personales positivas y el 59,7% de 43 tienen buenos elementos institucionales. Se obtuvo un valor significativo de 1,0 para la relación entre las variables personales y la adherencia al control CRED, y un valor de significancia de 0,65 para la relación entre los factores institucionales y la adherencia al control CRED, respectivamente, cuando se realizó la prueba exacta de Fisher con un nivel de confianza del 95%.

**Tabla 2.** Adherencia al control de CRED en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Atusparia – 2024.

Grupo de etario	Adherencia				Total	
	De otra manera				n	%
	n	%	n	%		
Recién nacido	8	66,7	4	33,3	12	100
De 1 a 11 meses	11	35,5	20	64,5	31	100
De 12 a 23 meses	4	33,3	8	66,7	12	100
De 24 a 59 meses	1	5,99	16	94,1	17	100
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>33,3</b>	<b>48</b>	<b>66,7</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia (N=72)*

En la Tabla 2 se observa que de las 72 madres con hijos menores de 5 años, todas menos una son adherentes (33,3%; 24). Entre las doce madres que acaban de dar a luz, ocho son adherentes; Sin embargo, el sesenta y cinco por ciento de aquellos cuyos hijos tienen de uno a once meses de edad, el cien por ciento de aquellos cuyos hijos tienen de doce a veintitrés meses y el cien por ciento de aquellos cuyos hijos tienen de veinticuatro a cincuenta y nueve meses de edad son no adherentes, respectivamente.

**Tabla 3.** Factores personales de las madres asociados a la adherencia al control de CRED en niños menores de 5 años Centro de Salud Atusparia – 2024.

Factores personales		Adherencia			
		SI		NO	
		n	%	n	%
Edad materna	Joven	10	13,9	12	16,7
	adulto	14	19,4	36	50,0
Nivel Educativo Superior	Primario	3	4,2	5	6,9
	Secundaria	9	12,5	14	19,4
	Superior Técnico	8	11,1	16	22,2
	Superior Universitario	4	5,6	13	18,1
Estado civil	Casada	3	4,2	6	8,3
	Conviviente	16	22,2	35	48,6
	Soltero	5	6,9	7	9,7
Ubicación de Nacimiento	Sierra	4	5,6	5	6,9
	Costa	14	19,4	34	47,2
	Jungla de Selva	3	4,2	3	4,2
Ocupación	Extranjero	3	4,2	6	8,3
	Ama de casa	18	25,0	27	37,5

Tipo de Trabajo	Dependiente	1	1,4	8	11,1
	Independiente	5	6,99	13	18,1
Número de hijos	Uno	15	20,8	15	20,8
	Dos o más	9	12,5	33	45,8
Conocimientos Sobre CRED	Conoce	23	31,9	43	59,7
	No conoce	1	1,4	5	6,9
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>33,3</b>	<b>48</b>	<b>66,7</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia*

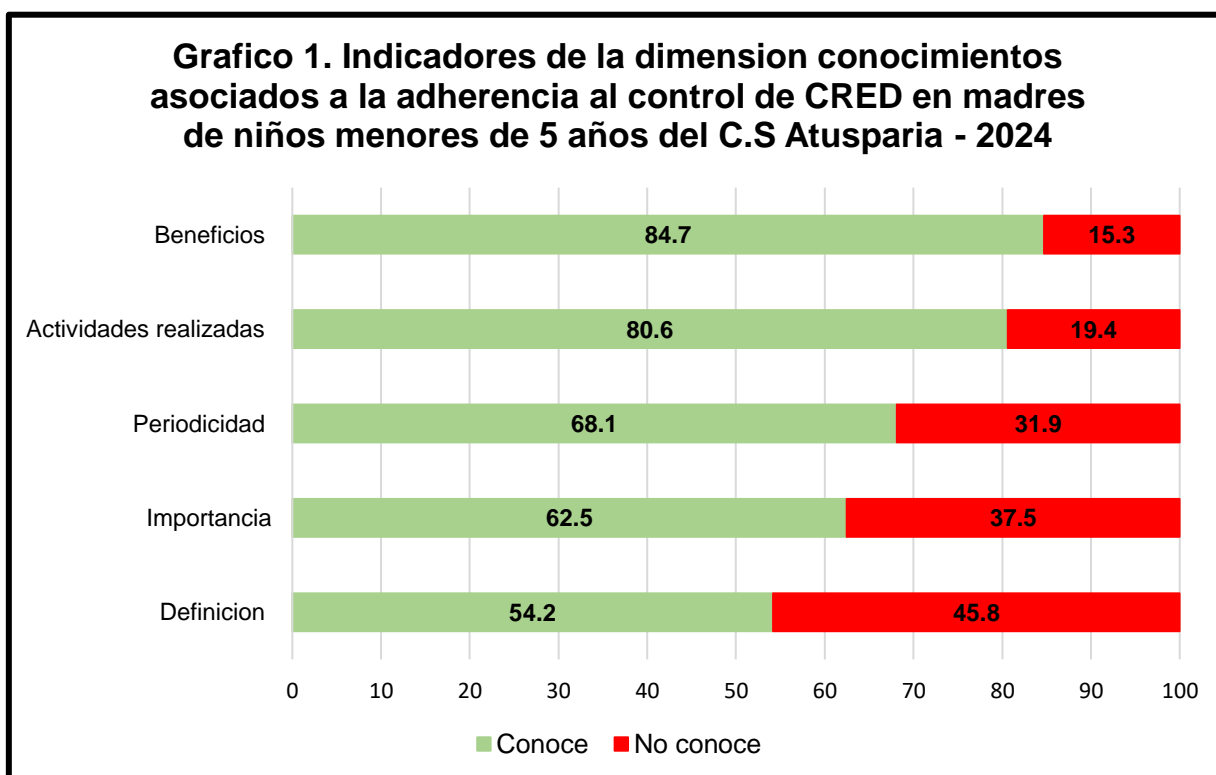
En la Tabla 3 se observa que de las 36 madres que no adhieren, el 50% son adultas y el 19,4% son adherentes; En cuanto al nivel educativo, el 12,5% (9 personas) de los que pertenecen al grupo han completado la enseñanza media, mientras que el 18,1% (13) de los que no adhieren han completado la licenciatura o títulos superiores en áreas técnicas o académicas; Entre los que viven en cooperativas adheridas, el 8,3% (6 personas) están casados, mientras que el 48,6% (35) no lo están; En cuanto al lugar de nacimiento, el 19,4% de los adherentes y el 47,2% de los no adherentes son de la costa, respectivamente. El 25% de los adherentes y el 37,5% de los no adherentes son amas de casa. Del total de hijos, el 15,0% de los adherentes tienen solo uno, mientras que el 33,0% de los no adherentes tienen dos o más hijos menores de cinco años. En cuanto a la CRED, el 59,7 por ciento de los no adherentes y el 33,1 por ciento de los adherentes la conocen.

**Tabla 4.** Factores institucionales asociados a la adherencia al control de CRED en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Atusparia – 2024.

Factores institucionales		Adherencia			
		Sí		No	
		N	%	n	%
Accesibilidad:	Sí	15	20,8	18	25,0
	No	9	12,5	30	41,7
Horario de	Adecuado	12	16,7	22	30,6
Atención	Inadecuada	12	16,7	26	36,1
Trato del personal	Bueno	22	30,6	42	58,3
	Malo	2	2,8	6	8,3
Tiempo de Espera	Adecuado	14	19,4	30	41,7
	Inadecuado	10	13,9	18	25,0
Claridad del Información	Sí	20	27,8	39	54,2
	No.	4	5,6	9	12,5
Tiempo de Atención	Suficiente	16	22,2	24	33,3
	Insuficiente	8	11,1	24	33,3
Equipamiento	Sí	16	22,2	24	59,7
	No	8	11,1	24	59,7
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>33,3</b>	<b>48</b>	<b>66,7</b>

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia

En la Tabla 4, En cuanto a los factores institucionales relacionados con la adherencia al control de la CRED en niños menores de 5 años, los datos revelan que mientras el 20,8% (15) de las madres adherentes reportaron fácil acceso, el 41,7% (30) de las madres no adherentes reportaron dificultades de accesibilidad. En cuanto al horario de atención, el 16,7% (12) de los adherentes lo consideró suficiente, mientras que el 36,1% (26) de los no adherentes mencionó que era insuficiente. Entre los pacientes adherentes, el 30,6% (22) dijo haber recibido un buen trato por parte de las enfermeras, mientras que entre los pacientes no adherentes, el 58,3% (42) dijo lo mismo; En cuanto a la explicación del control infantil, el 27,8% (20) de los adherentes y el 54,2% (39) de los no adherentes dijeron que se comunicó claramente. En cuanto al tiempo de espera, el 19,4% (14) de los adherentes y el 41,7% (30) de los no adherentes lo consideraron satisfactorio; En términos de equipo y tiempo de concentración, el treinta y tres por ciento de los no adherentes y el veintidós por ciento de los adherentes dijeron que era suficiente.



Fuente: *Elaboración Propia*

## V. DISCUSIÓN

El CRED del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia desarrolló este estudio para identificar las variables vinculadas a la adherencia al crecimiento y desarrollo de las madres que trajeron hijos menores de cinco años al centro entre 2018 y 2024. El objetivo general del estudio es proporcionar a la enfermería evidencias para priorizar con el fin de garantizar la continuidad de la atención a los controles de CRED.

De acuerdo con los resultados, en niños menores de cinco años no existe correlación ( $p > 0,05$ ) entre las características institucionales y personales y el cumplimiento de la regulación de la CRED. Este resultado concuerda con el de Palomino (28), pero va en contra de lo descubierto por Barrón (24), que fue que había variables individuales relacionadas con el cumplimiento del Programa de Control del Niño Sano de México. Varios investigadores han demostrado una correlación entre las variables socioculturales y la adherencia de los controles; entre ellos se encuentran Del Cid (25), Rosillo y Zapata (26), entre otros.

Además, el control de la CRED fue apoyado por variables personales e institucionales de la mayoría de las madres. Los resultados fueron los mismos para las madres que se adhirieron y las que no. Las madres que dejaron de usar el grupo control CRED tenían un alto grado de conocimiento, lo que concuerda con los resultados de Wolf et al. (33), Palomino (28) y Chávez (29). En contraste, Chávez (29) descubrió que las mujeres que no seguían los controles eran más propensas a tener variables sociodemográficas, socioculturales e institucionales desfavorables o peligrosas. No hubo relación estadísticamente significativa entre las variables socioculturales o institucionales y la asistencia a los controles, según Contreras y Mendoza (28).

La mayoría de las madres, en particular aquellas cuyos hijos tenían entre 24 y 59 meses de edad, no se adhirieron al protocolo de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), que fue el primer objetivo declarado. Lo contrario ocurrió con las madres adherentes, que tenían más probabilidades de tener

hijos. Aunque Suyón y Wong (32), quienes descubrieron que la mayoría de las madres se adherían regularmente al control de CRED, no están de acuerdo con estos resultados, están de acuerdo con Barrón (24), Rosillo y Zapata (26), Contreras y Mendoza (28) y Chávez (29).

En consecuencia, para que el control de la CRED sea efectivo, la madre debe involucrarse y ayudar a su hijo a aprender qué hacer en casa. La enfermera desempeña un papel crucial en esto al generar confianza con la madre, lo que ayuda a superar cualquier barrera, ya sea personal o institucional, que pueda impedir que la madre siga esta estrategia.

Como resultado, se deduce que la falta de adherencia puede causar retrasos en la identificación de posibles riesgos, cambios, trastornos o enfermedades en los niños. Esto, a su vez, puede contribuir a aumentar las tasas de morbilidad y mortalidad infantil causadas por causas prevenibles, que incluyen, entre otras, anemia, desnutrición, diarrea, infecciones respiratorias agudas, displasia de cadera y retrasos en el desarrollo psicomotor (31).

Además, las amas de casa con educación media y/o técnica superior constituyeron la mayoría de las madres que participaron de la encuesta, en su mayoría mujeres maduras, costeras y convivientes. Del Cid (25), Barrón (24), Enríquez y Pedraza (46), Félix y Montes (27), Suyón y Wong (32), y Suyón y Wong (24). Comparativamente, difieren de los hallazgos de Palomino (28) quien enumeró a los padres adolescentes con un diploma de escuela secundaria y un solo hijo como factores personales; Garg et al. (33) incluyeron a las madres con educación superior técnica como uno de estos factores, pero no especificaron el tipo de trabajo que realizaban estas madres; y Chávez (29) menciona a madres jóvenes sin ningún grado de educación.

Los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las características asociadas a la institución y los determinantes de la adherencia al control de la CRED incluyen la distancia del centro de salud y la disponibilidad de equipos y recursos; sin embargo, una fuerte conexión entre la enfermera y la madre es más importante que estos otros factores. La interacción enfermera-madre es vital para la adherencia al manejo del CRED. Esto se debe a que demuestra la calidad del tratamiento brindado;

La adherencia es posible si la madre está motivada y piensa que la intervención está marcando la diferencia. Consideraciones como el entorno, la disposición de las instalaciones, los tiempos de espera de los pacientes, la facilidad de acceso y el personal disponible son ejemplos de consideraciones institucionales. (5).

Entre estos factores, tratar bien a las enfermeras implica hacer cosas como generar confianza, ser comprensivas, no juzgar sus valores y asegurarse de que tengan una experiencia agradable mientras reciben atención. Para evitar decepciones, se considera apropiado un período de espera de no más de 30 minutos. Los consejos de la enfermera pueden entenderse ya que la información es clara; Garantizar un tiempo de atención adecuado es crucial para implementar todas las intervenciones en el conjunto integral de servicios de salud infantil. Un entorno físico propicio, incluida la oficina de CRED, permite el desarrollo sin problemas de todas las actividades que evalúan el crecimiento y desarrollo del niño, lo que ayuda a prevenir ausencias. Desafortunadamente, la inaccesibilidad surge de un desajuste entre las necesidades del usuario y los recursos disponibles. Este desajuste puede generar insatisfacción entre las madres que acuden al centro de control del CRED, lo que puede deberse a una programación ineficiente de las citas, a la lejanía del centro de salud con respecto a la población o a un horario de funcionamiento insuficiente, lo que repercute tanto en la demanda como en el inicio de la atención, lo que se traduce en una disminución de la cobertura. (15).

Esto sugiere que cuando existen factores de apoyo institucionales, es más probable que las madres tomen la iniciativa para garantizar que sus hijos se adhieran al control de la CRED. Esto, a su vez, tiene un efecto positivo en la salud del niño, reduciendo la probabilidad de discapacidades y aumentando la probabilidad de que alcance su máximo potencial.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Las mujeres con hijos menores de cinco años que asisten a Atusparia S.C. no notan correlación entre las variables individuales e institucionales y el cumplimiento de las medidas de control de crecimiento y desarrollo. Esto

- proporciona más evidencia de que los problemas ambientales, sociales y económicos también pueden desempeñar un papel en este procedimiento.
2. En cuanto a la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo, a la mayoría de las mujeres cuyos hijos son menores de 5 años y que asisten a Atusparia S.C. no les va muy bien. Esto es especialmente cierto para las madres cuyos hijos tienen entre 24 y 59 meses de edad, lo que puede llevar a que sus hijos aumenten demasiado de peso y no sean lo suficientemente altos. retraso en el desarrollo psicomotor, factores predisponentes como la displasia de cadera y la aparición de enfermedades juveniles comunes como la anemia y la desnutrición.
  3. En niños menores de cinco años, no se encontró correlación entre las variables individuales y el cumplimiento de las medidas de control de Crecimiento y Desarrollo. La mayoría de las madres eran mayores de edad que habían completado la educación media y técnica superior. También eran amas de casa, convivientes, originarias de la costa, y conocedoras del control de la CRED. Todos estos factores personales indican que las madres eran lo suficientemente maduras como para asumir el papel de cuidadoras primarias de sus hijos y seguir los consejos de la enfermera. Fomentar la adherencia, que puede llevar a un cuidado integral e inclusivo con la participación activa de la madre, son rasgos maternos favorables, como tener una pareja que lo apoye y tener más tiempo para dedicar al cuidado del niño. Del mismo modo, en los casos en que las madres no adherentes tenían dos o más hijos, la única variable sustancialmente correlacionada con la adherencia fue el número de hijos.
  4. No se demostró que las características institucionales se asociaran significativamente con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años. La mayoría de las madres informaron factores institucionales positivos, como tener una experiencia agradable con la enfermera, comprender el control de la CRED, tener suficiente tiempo para esperar, no tener suficientes horas de atención, equipo adecuado y suficiente tiempo para la atención. Esto puede indicar una conexión positiva entre la enfermera y la madre y un tratamiento de alta calidad, lo que a su vez puede

hacer que la madre esté satisfecha con su atención y siga los consejos de la enfermera para el tratamiento de la CRED. Por el contrario, la mayoría de las mamás que no se adhieren dicen que tuvieron problemas para llegar allí, lo que puede explicar por qué no se presentan con mucha frecuencia.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, donde pueden seguir reforzando los elementos que incentivan a las madres a asistir al CRED, como involucrar a los padres en el cuidado de sus hijos y asegurarse de que las madres puedan entender la información que reciben.
- Haga que las enfermeras registradas monitoreen constantemente a los niños que no se presentan para sus controles de crecimiento y desarrollo, ya sea a través de visitas domiciliarias o campañas especiales.
- Piense en las partes que podrían necesitar algo de trabajo para mejorar el servicio de enfermería de CRED, incluida la facilitación de la obtención de citas y cupos para CRED, o el seguimiento de cuántas enfermeras se necesitan para brindar una mejor atención.
- La investigación debe centrarse en el grado de adherencia de las madres al control del CRED, teniendo en cuenta todos los aspectos de la variable; El cumplimiento no es relevante, ya que no evalúa la participación activa de las madres ni su asistencia a largo plazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Infancia y juventud en el mundo, en datos y gráficos [Internet], 2021 [citado 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/juventudmundodatosgraficos/431#:~:text=Datos%20actualizados%20el%209%20de%20diciembre%20de%202021&text=En%20el%20mundo%20hay%20alrededor%20de%201.500%20millones%20de%20ni%C3%B1os>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La primera infancia es importante para todos los niños [Internet], 2018 [citado 11 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/201901/La\\_primera\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/201901/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)
3. Organización de los Estados Americanos (OEA). Atención integral a la primera infancia en América Latina: ejes centrales y desafíos para el siglo XXI [Internet], 1998 [citado en 2024, 9 de abril]. Disponible en: <https://www.oas.org/udse/readytolearn/documentos/7.pdf>
4. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia [Internet], 2017 [citado 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollode-la-primera-infancia>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la supervivencia y el bienestar infantil [Internet], 2020 [citado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/children-reducing-mortality>
6. UNICEF. Un nuevo análisis de las Naciones Unidas revela un alarmante deterioro de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes [Internet], 2022 [citado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/nuevo-analisis-nacionesunidas-revela-deterioro-alarmante-salud-mujeres-ninos-adolescentes>
7. Banco Mundial. Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por 1.000) – América Latina y el Caribe [Internet], 2020 [citado 9 de abril de 2024].

- Disponible en:  
[https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.MORT?locations=ZJ&name\\_desc=false](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.MORT?locations=ZJ&name_desc=false)
8. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)/ Banco Mundial. Panorama de la Salud: América Latina y el Caribe [Internet], 2020, París [citado 9 de abril de 2024]. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
  9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de la ONU. Los impactos de la pandemia en la salud y el bienestar de la niñez y el Caribe en América Latina y el Caribe, 2022 [citado 9 de abril de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47806/1/S2200064\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47806/1/S2200064_es.pdf)
  10. Instituto Nacional de Salud Infantil San Borja. Plan Operativo Institucional [Internet], 2022 [citado 9 abr 2024]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docstrans/upp/PLAN%20OPERATIVO%20INSTITUCIONAL%2020214.pdf>
  11. ONU. Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida para todos [Internet], 2018 [citado 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
  12. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Los Objetivos Educativos [Internet], 2021 [citado 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://es.unesco.org/node/266395>
  13. Moreno MA. La visita del niño sano. JAMA Pediatr [Internet], 2018; 172(1):104, [citado 15 doi:10.1001/Jamapediatrics.2017.4041 de marzo de 2024]
  14. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Módulo para el Control del Crecimiento y Desarrollo Infantil según Normas del Ministerio de Salud, 2018 [citado 2024 Abr 9]. Disponible en: [https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file\\_general/modulo\\_cred\\_0.PDF](https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.PDF)
  15. Del Toro-Rubio M, Barrios-Puerta Z, Borré-Ortiz Y. Creencias y prácticas culturales de las madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años. Enferm. Glob. [Internet]. 2022 [citado 8 abr 2024]; 21(67): 221-

249. Disponible  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412022000300221&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412022000300221&lng=es).
16. Oficina de Salud Materno-Infantil. Visita de niño sano [Internet], 2024 [citado 9 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.americashealthrankings.org/explore/health-of-women-ychildren/measure/wellchild\\_visit\\_0to17/state/W?edition-year=2022](https://www.americashealthrankings.org/explore/health-of-women-ychildren/measure/wellchild_visit_0to17/state/W?edition-year=2022)
17. Departamento de Estadística e Información Sanitaria. Población que no asiste al Control del Niño Sano [Internet], 2018 [citado 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://deis.minsal.cl/>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la Infancia y la Adolescencia [Internet], 2022, p. 74 [citado 9 abr 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3236727/Estado%20de%20la%20Ni%C3%B1ez%20y%20Adolescencia%3A%20Enero%20%20Febrero%20-%20Marzo%202022.pdf?v=1654706723>
19. INEI. Perú: Indicadores de Desempeño de los Programas Presupuestarios, 2022, [Internet], 2023 [citado 2024 Abr 9]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6154.pdf>
20. Ministerio de Salud (MINSA). Día del Niño: Minsa exhorta a los padres de familia a llevar a sus hijos a controles de crecimiento y desarrollo en tiempos de pandemia. [Comunicado de prensa], [Internet], 2021 [citado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/511517-dia-del-nino-minsainsta-a-padres-a-llevar-a-sus-hijos-a-controles-de-crecimiento-ydesarrollo-en-tiempos-de-pandemia>
21. Manuel Astuhuilca JR. Calidad de la atención de enfermería y satisfacción de las madres en el control del crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Ciudad de Dios - Arequipa 2018 [Tesis de Maestría]. 2019;132. Disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9782/UPmaasjr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. MINSA. CARGA DE MORBILIDAD REGIÓN CAJAMARCA. 2020; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2682/>

- "Características socioeconómicas%2C Demografía y su relación con la depresión. Programa para Adultos mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Monzón Fuentes MP. Calidad de la asistencia de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el área de medicina general de un hospital estatal de Lima, 2021 [Internet]. 2022. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/233/T117\\_46398439\\_T117\\_43044601\\_T%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/233/T117_46398439_T117_43044601_T%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  24. Barrón LE. Barreras para el cumplimiento del Programa de Control del Niño Sano en una Unidad de Medicina Familiar. [Tesis para el diploma de especialista en Medicina de Familia], [Internet], 2018 [citado 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/93cc2a72557848e6-be26-6619bd80164c/content>
  25. Del Cid Y. Factores socioculturales asociados a la no asistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019. [Tesis de licenciatura], [Internet], 2019 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <http://168.77.210.164/bitstream/handle/123456789/291/Yoiridelcid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  26. Rosillo F y Zapata J. Factores socioculturales y adherencia en madres con hijos menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales – Tumbes, 2019 [Tesis para la licenciatura], [Internet], 2019 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/571/TESIS%20-%20ROSILLO%20Y%20ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  27. Félix L y Montes R. Factores que influyen en la adherencia de madres de niños menores de 1 año al programa de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima 2017. [Tesis de licenciatura], [Internet], 2018 [citado 2024, 15 de junio]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/2387/TITULO%20-%20FELIX%20%20MONTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  28. Factores asociados al control de la deserción escolar en el crecimiento y desarrollo de niños de 3 años de la C.S. Gustavo Lanatta Luján Chorrillos,

- Lima-2019. [Tesis para la Segunda Especialidad en Enfermería], [Internet], 2019 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7889>
29. Chávez V. Factores relacionados con la deserción de niños menores de 5 años a los controles de CRED en el Puesto de Salud Mariano. [Tesis de Licenciatura], [Internet], 2021 [citado 2024, 15 de mayo]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5185>
30. Ospina A. El futuro de la madre adolescente: reorganizando mi vida y mis expectativas, [tesis doctoral], 2017 [citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1359243/tesis-angelica-mariaospina-romero-35416023.pdf>
31. Ospina A. El futuro de la madre adolescente: reorganizando mi vida y mis expectativas, [Tesis doctoral], [Internet], 2017 [citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1359243/tesis-angelica-mariaospina-romero-35416023.pdf>
32. Suyón D y Wong L. Factores asociados al cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo de la educación preescolar en una zona urbana marginal. Nuevo Chimbote, 2020. [Tesis de Licenciatura], [Internet], 2021 [citado 2024, 15 de junio]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3667>
33. Garg P, Eastwood J, Liaw S-T, Jalaludin por Grace R. Un estudio de caso de visitas de cuidado de niño sano en prácticas generales en una región desfavorecida de Sydney. PLoS ONE [Internet], 2018; 13(10): E0205235 [citado el 7 de julio de 2024]. <https://doi.org/10.1371/journal>

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Anexo 1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Genesis Selene Cisneros Ramírez, con DNI: 72401325. A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Factores Asociados en Adherencia al Crecimiento y Desarrollo de madres del menor de 5 años, Centro de Salud Atusparia - 2024”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Pimentel, Chiclayo, julio del 2024

---

Genesis Selene Cisneros Ramírez

DNI: 72401325



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Anexo 2**

**Cuestionario sobre los factores asociados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo**

**I. Presentación**

Buen día estimada señora, mi nombre es Genesis Cisneros Ramírez, soy egresada de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar los factores asociados en adherencia al Crecimiento y Desarrollo de madres del menor de 5 años con el propósito de proponer mejoras en la atención de la madre y el niño. La información que brinde es anónima y sus resultados serán utilizados solo con fines de investigación. Agradezco anticipadamente su participación y colaboración en la investigación.

**II. Instrucciones generales**

A continuación, se realizará una serie de preguntas para lo cual se solicita su atención, sinceridad y **responder solo una opción.**

1. Fecha de entrevista:
2. Motivo de asistencia al centro de salud:
  - a. Control de CRED ( )
  - b. Vacunación del niño ( )
  - c. Otros ( ). Especificar.....

**III. Datos personales**

1. Persona que acompaña al niño:
  - a. Madre ( )
  - b. Padre ( )
  - c. Otro ( ). Especificar...

2. Edad del acompañante del niño:
3. Nivel de educación:
  - a. Primaria
  - b. Secundaria
  - c. Superior técnica
  - d. Superior universitario
4. Estado civil
  - a. Casada
  - b. Conviviente
  - c. Soltera
  - d. Viuda
5. Lugar de nacimiento de la madre, padre u otro:
  - a. Sierra
  - b. Costa
  - c. Selva
  - d. Otros. Especificar....
6. Tipo de trabajo:
  - a. Ama de casa
  - b. Dependiente
  - c. Independiente
7. Número de hijos menores de 5 años:
  - a. Uno
  - b. Dos o tres
  - c. Mas de tres
8. Hábitos nocivos:
9. a. Alcohol
- c. Droga
- d.
- C. Ninguno

ENUNCIADOS	SI	NO
<b>FACTORES DE ADHERENCIA</b>		
8. El control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es un conjunto de actividades realizadas por la enfermera con niños sanos.		
9. El control de CRED es importante para el crecimiento y desarrollo normal del niño.		
10. El control de CRED permite detectar oportunamente algún cambio anormal, trastornos o enfermedades en el niño.		
11. El control de CRED sirve para la vacunación de los niños.		
12. Los controles de CRED empiezan desde la primera semana de vida del bebe.		

13. El niño debe ser llevado para su control a CRED con la frecuencia indicada por la enfermera.		
14. El control de CRED evalúa en el niño:		
a. La alimentación.		
b. El área afectiva		
c. El crecimiento, las habilidades y destrezas.		
15. El control de CRED ayuda a que el niño crezca y se desarrolle en forma saludable.		
16. El control de CRED ayuda a prevenir enfermedades infantiles.		
<b>FACTORES INSTITUCIONALES</b>		
17. La distancia de su casa al centro de salud facilita su asistencia a los controles de CRED.		
18. Las citas para el control CRED están disponibles y se obtienen con facilidad.		
19. La enfermera de CRED inicia su atención dentro de la hora indicada.		
20. El horario de atención en el centro de salud facilita acudir al control de CRED.		
21. La enfermera de CRED transmite confianza durante la atención.		
22. La enfermera de CRED es amable.		
23. La enfermera de CRED escucha con atención cuando le hace alguna pregunta sobre el cuidado del niño.		
24. La enfermera de CRED muestra poco interés en las mejoras logradas por el niño.		
25. El tiempo de espera antes de la atención de CRED es adecuado.		
26. La enfermera de CRED brinda información clara y entendible sobre la evaluación del niño.		
27. El tiempo de atención que le brinda la enfermera en CRED para la evaluación de su niño es suficiente.		

<p>28. La enfermera brinda el paquete completo de atención integral del infante según edad correspondiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Valoración de peso, talla, perímetro cefálico</li> <li>b. Evaluación del desarrollo psicomotor.</li> <li>c. Examen físico (desde la cabeza, hasta los pies)</li> <li>d. Descarte de anemia y parasitosis.</li> <li>e. Administración de vacunas</li> </ul>		
<p>29. El consultorio de CRED presenta los materiales y equipos necesarios para la atención de su niño.</p>		
<p>30. El tamaño del consultorio de CRED es pequeño para la atención de su niño.</p>		

Instrumento validado Yuto Ramos, en la Tesis: "Factores asociados a la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud, Lima - 2023" el cual está constituida por 30 preguntas de las cuales tienen como respuesta Si, NO; según sus dimensiones de las variables de estudio: Factores en Adherencia, Factores Institucionales.

### ANEXO 3: FICHA DE REGISTRO DE DATOS

#### Ficha de registro de datos sobre la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en niños menos de 5 años

Fecha de nacimiento del niño: \_\_\_\_\_

Edad del niño: \_\_\_\_\_

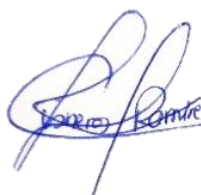
Colocar el número de controles que ha asistido la madre acorde a la edad del niño.

Numero de controles completos	Grupo etario del niño			
	Recién nacido	De 1 mes a 11 meses	De 12 meses a 23 meses	De 2 años a menor de 5 años

## Anexo 4

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

YO: **Bach. CISNEROS RAMIREZ GENESIS SELENE**, de la Facultad de Ciencia de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, doy fe de ser la autora de la Tesis titulada “**Factores Asociados en Adherencia al Crecimiento y Desarrollo de madres del menor de 5 años, Centro de Salud Atusparia - 2024**”



---

**GENESIS SELENE CISNEROS RAMIREZ**

**DNI: 28243214**

**BACHILLER EN ENFERMERIA**

## Anexo 5



Chiclayo, 10 de junio del 2024

**CARTA Nº 048-2024 D-FCS-UDCH**

**SEÑOR**  
**DR. PERCY DÍAZ MORÓN**  
**GERENTE REGIONAL DE SALUD DE LAMBAYEQUE**  
**PRESENTE .-**

**SEÑOR**  
**RUBENS AMADO LLONTOP CLAVO**  
**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA**  
**PRESENTE.-**

**ASUNTO : PRESENTO ALUMNA PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo en nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Particular de Chiclayo, me complace en presentar a la alumna: **CISNEROS RAMIREZ GÉNESIS SELENE**, de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA** quien se encuentra apta para realizar su trabajo de investigación titulado **"FACTORES ASOCIADOS EN ADHERENCIA AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE MADRES DEL MENOR DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ATUSPARIA - 2024"**, motivo por el cual solicito su **AUTORIZACIÓN** para que la mencionada alumna realice la ejecución del mencionado proyecto, en su prestigiosa entidad.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle las muestras de mi consideración más distinguida.

Atentamente

  
UNIVERSIDAD DE CHICLAYO  
Fac. de Ciencias de la Salud  
Mg. MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA  
Decana (e)

## Anexo 6



GOBIERNO REGIÓN LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO  
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO  
UNIDAD DE CAPACITACION

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA  
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS  
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Expediente N°515408467-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN N °0133

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

**Srta. Cisneros Ramírez Génesis Selene**  
Estudiante de Escuela Profesional de Enfermería  
Universidad Particular de Chiclayo

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "**FACTORES ASOCIADOS EN ADHERENCIA AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE MADRES DEL MENOR DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS 2024**", aprobada con Memorando N°026-2024-I-CI-C-E-FCS-UDCH de fecha 17 de Marzo del 2024, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el **Centro de Salud Atusparias** a partir:

Del: 13 de Junio del 2024

Al: 13 de Julio del 2024

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitación. [geresa@gmail.com](mailto:geresa@gmail.com)

Chiclayo 12 de Junio del 2024

RLV/nypn  
cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
  
Dra. Rosa Luz Vela Trujillo Velásquez  
JEFA DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

## CONSTANCIA

Yo **Villafranca Velásquez Rosa**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular De Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulada “**FACTORES ASOCIADOS EN ADHERENCIA AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE MADRES DEL MENOR DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ATUSPARIA - 2024**”

cuya autora es el bachiller

**GENESIS SELENE CISNEROS RAMIREZ**

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.



---

**DRA. VILAFRANCA VELASQUEZ ROSA LUZ**

**ORCID: 0003-3172-6851**

## Anexo 7

### Evidencias Fotográficas

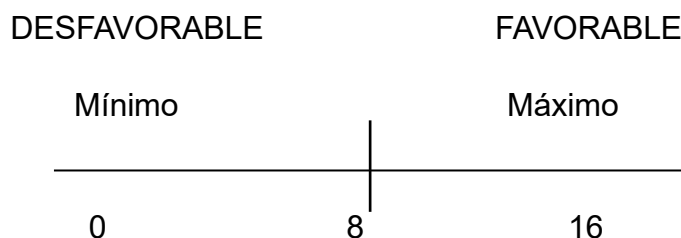


## ANEXO E: MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable 1: Factores personales e institucionales

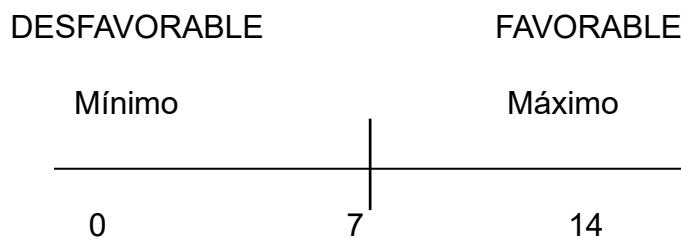
Uso de la fórmula de máximos y mínimos

#### Factores personales asociados a la adherencia al control de CRED



- Favorable: De 8 a 16 puntos
- Desfavorable: De 0 a 7 puntos

#### Factores institucionales asociados a la adherencia al control de CRED



- Favorable: De 7 a 14 puntos
- Desfavorable: De 0 a 6 puntos

### Variable 2: Adherencia al control de CRED

Adherencia	Puntaje
Adherente	1
No adherente	0