



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**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**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Yaneth YUTO RAMOS

ASESOR

Dra. Luisa Hortensia RIVAS DÍAZ

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Yuto Y. 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 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Yaneth Yuto Ramos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77270432
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-8613-0664
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Luisa Hortensia Rivas Díaz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06629916
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3540-8156
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Juana Matilde Cuba Sancho
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06756074
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Tula Margarita Espinoza Moreno
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08019227
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Luzmila Vilma Figueroa Ames
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09372086

Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Autofinanciamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: San Juan de Lurigancho Calle: Jr. Los Chasquis con Jr. Los Yupanquis Latitud: -12.023197 Longitud: -76.994579
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2022 - enero 2024
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 08/01/2024

HORA INICIO : 14:00 Hrs.

HORA TÉRMINO : 14:50 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Juana Matilde Cuba Sancho

MIEMBRO : Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno

MIEMBRO : Mg. Luzmila Vilma Figueroa Ames

ASESOR : Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Yaneth Yuto Ramos

CODIGO : 18010134

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-008985-2023-R/UNMSM (125/07/2023)

TÍTULO DE 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.”**

4. RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES

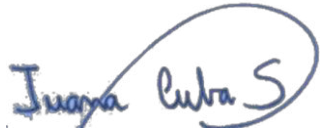

Aprobacion de Proyecto: RD-002287-2023-D-FM/UNMSM





UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 17, Diecisiete
(Aprobado con mención honrosa).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Firma	 Firma
Dra. Juana Matilde Cuba Sancho DNI: 06756074	Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno DNI: 08019227
PRESIDENTA	MIEMBRO

 Firma	 Firma
Mg. Luzmila Vilma Figueroa Ames DNI: 09372086	Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz DNI: 06629916
MIEMBRO	ASESOR



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **LUISA HORTENSIA RIVAS DÍAZ** en mi condición de asesora acreditada con la Resolución Decanal RD N°001817.2023-D-FM/UNMSM, de la tesis cuyo título: **"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"** presentada por la estudiante **YANETH YUTO RAMOS** para optar al título de Licenciada en Enfermería **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual.

Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **18%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **Publicación en el Repositorio Institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: **06629916**

Nombres y Apellidos del asesor:

LUISA HORTENSIA RIVAS DÍAZ



ARCV/jfo

RESUMEN

Objetivo: Determinar los 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.

Material y método: Investigación de enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional, corte transversal y diseño no experimental. Población 72 madres que asistieron al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud Zárate. Las técnicas empleadas fueron la entrevista y revisión documental, como instrumentos se usaron un cuestionario con 30 preguntas y una ficha de registro de datos, los cuales fueron validados mediante juicio de expertos a través de la Prueba Estadística de Hernández Nieto obteniendo Coeficiente de Validez del Contenido de 0,9180 y 0,9194 respectivamente lo cual es excelente.

Resultados: Mediante prueba exacta de Fisher, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores personales e institucionales y la adherencia al control de CRED ($p>0,05$). El 66,7% de madres fueron no adherentes. Entre los factores personales, el número de hijos se asoció significativamente con la adherencia ($p=0,021$), del cual 45,8% de madres no adherentes tienen de dos a tres hijos y 20,8% madres adherentes tienen un hijo. Respecto a los factores institucionales a través de la prueba de chi cuadrado no se encontró asociación significativa entre algún factor y la adherencia ($p>0,05$), y 41,7% de madres no adherentes refieren problemas en la accesibilidad y 20,8% de madres adherentes refieren accesibilidad a citas y al centro de salud.

Conclusiones: Los factores personales e institucionales no presentan asociación estadísticamente significativa con la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Zárate.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, crecimiento y desarrollo, salud infantil, aceptación de la atención de salud, adherencia

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with adherence to growth and development control in mothers of children under 5 years of age attending a health center, Lima-2023.

Methods: Quantitative approach research, descriptive correlational method, cross-sectional and non-experimental design. Population 72 mothers who attended the Growth and Development control at the Zarate's Health Center. The techniques used were the interview and documentary review, a questionnaire with 30 questions and a data registration form were applied as instruments, which were validated by expert judgment through the Hernandez Nieto Statistical Test, obtaining a Content Validity Coefficient of 0,9180 and 0,9194 respectively, which is excellent.

Results: Through Fisher's exact test, no statistically significant association was found between personal and institutional factors and adherence to CRED control ($p>0,05$). The 66,7% of mothers were non-adherent. Among the personal factors, the number of children was significantly associated with adherence ($p=0,021$), of which 45,8% of non-adherent mothers had two to three children and 20,8% of adherent mothers had one child. Regarding institutional factors through the chi-square test, no significant association was found between some factor and adherence ($p>0,05$), and 41,7% of non-adherent mothers refer to problems in accessibility and 20,8% of adherent mothers refer to accessibility to appointments and to the health center.

Conclusion: Personal and institutional factors don't present statistically significant association with adherence to Growth and Development control in mothers of children under 5 years of age attending the Zarate's Health Center.

Key words: Sociodemographic factors, growth and development, child health, patient acceptance of health care, adherence.

DEDICATORIA

A mi madre y hermana mayor, quienes me enseñaron que las dificultades no son amenazas sino oportunidades de mejora y que siempre existe una solución. Les dedico esto por ser pilares fundamentales en mi vida personal y profesional. Sin su apoyo esto no habría sido posible.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Dra. Luisa Rivas Diaz, por su paciencia y apoyo en este camino de la investigación. Gracias por alentarme a continuar y culminar con el presente estudio.

A mis padres y hermano(a)s, por su apoyo incondicional en el proceso de convertirme en enfermera. Las palabras no serían suficientes para expresar los agradecimientos hacia ustedes, sin su apoyo cada una de mis metas hubiera sido difícil de lograr.

A todas las personas que me apoyaron en la realización y logro de esta investigación.

A mi alma mater: la UNMSM, por brindarme aprendizajes significativos, grandes amigas, experiencias académicas y extracurriculares únicas.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	2
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	7
1.1. Planteamiento del problema.....	7
1.2. Objetivos.....	11
1.3. Importancia y alcance de la investigación.....	12
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA	14
2. 1. Antecedentes del estudio.....	14
2. 2. Bases teóricas.....	20
2. 3. Definición operacional de términos	36
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	37
3.1. Hipótesis	37
3.2. Variables	37
CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS	38
4.1. Tipo y método de investigación	38
4.2. Diseño de investigación	38
4.3. Sede de estudio	38
4.4. Población.....	39
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez.....	39
4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos.....	40
4.7. Análisis estadístico.....	41
4.8. Consideraciones éticas	41
CAPÍTULO V: RESULTADOS	42
5.1. Presentación de gráficos y descripción de resultados.....	42
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	48
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
7.1. Conclusiones.....	55
7.2. Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	69

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

• Determinación de problema

La primera infancia, representa aproximadamente la décima parte de la población mundial¹, es una etapa de gran vulnerabilidad comprendida desde la concepción hasta antes del ingreso a la escuela, en la cual se produce el máximo crecimiento y desarrollo físico, cognitivo, social y psicológico producto de la formación de conexiones neuronales, y la madurez del sistema inmunológico entre otros procesos fisiológicos que a su vez son resultado de la alimentación saludable y estimulación temprana^{2,3,4}.

A nivel mundial, en el 2020, se estimó que 1/27 nacidos vivos fallecieron antes de los cinco años mayormente por problemas prevenibles como la neumonía, diarrea y anomalías congénitas^{2,5}, las cuales ocasionaron retraso del crecimiento en 149 millones de niños, cifras que se concentraron más en las regiones de África Subsahariana y Asia Meridional⁶. En Latinoamérica para el mismo año, la tasa de mortalidad fue de 16/1000 nacidos vivos por las mismas causas^{7,8}; adicionalmente 11,3% y 7,5% presentaron talla baja para la edad y sobrepeso respectivamente, observándose mayor prevalencia en Guatemala, Ecuador, Haití y Honduras⁹.

Estas cifras no son ajenas a Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 16,5 por cada mil nacidos vivos fallecieron durante la infancia entre el 2018-2019; y en el 2021 las principales causas de morbilidad fueron la anemia, desnutrición y enfermedades infecciosas intestinales¹⁰.

Al respecto, con el fin de disminuir la problemática de salud en esta etapa y asegurar la atención integral y de calidad en la infancia, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha previsto una serie de estrategias, dentro de las cuales prevalece el control de Crecimiento y Desarrollo del niño (CRED)^{11,12}.

A través de esta estrategia la enfermera desarrolla un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas dirigidas a la valoración integral del niño(a) para la “*detección precoz de riesgos, alteraciones, trastornos o enfermedades*”; y educación sanitaria que responda a las necesidades o problemática identificada^{13,14,15}, con el propósito de promover el bienestar del niño y una mejor inserción a la sociedad.

Al respecto, la literatura menciona que, en Estados Unidos, 82,2 % de niños entre 0 a 17 años recibieron al menos un control de salud en el año 2020, cifra que disminuyó al 76,7% en el 2022¹⁶; en Chile, estas atenciones se redujeron casi al 50% en el mismo año¹⁷. En Perú durante el primer trimestre del 2022, la asistencia al control de CRED de niños menores de 3 años disminuyó de 78,1% a 67,2% y solo 11% completaron el esquema de periodicidad de controles correspondientes para su edad, este indicador fue del 3% en Lima Metropolitana¹⁸; y para el caso de niños menores de 12 meses, solo 21% completó los controles de CRED¹⁹. Estas cifras muestran una baja cobertura de atención y relación inversamente proporcional entre la edad del niño y la asistencia a sus controles; a pesar de la gratuidad del servicio en todos los niveles de atención por ser una estrategia sanitaria nacional. Asimismo, es importante mencionar que durante la pandemia los establecimientos de salud adecuaron los servicios de CRED para brindar atención integral a los niños y niñas a fin de promover su bienestar y contribuir en su normal crecimiento y desarrollo²⁰.

Respecto a ello se puede mencionar que la asistencia a algunos controles de niño sano no es suficiente para garantizar el normal crecimiento y desarrollo infantil, debido a que es un proceso progresivo, multidimensional e integral a través del cual el niño pequeño desarrolla habilidades cada vez más complejas que favorecen su autonomía e independencia así como su interacción y socialización con la familia y sociedad²¹, por lo que es necesario que las madres asistan en forma regular y periódica al control de CRED de sus niños lo que redundará en la prevención de problemas biopsicosociales que puedan interferir en su calidad de vida.

En este sentido, la adherencia al control de CRED es definida como el cumplimiento por acuerdo mutuo de la madre hacia las recomendaciones de la enfermera(o) para asistir a las citas de seguimiento de su niño(a) y adoptar modificaciones del comportamiento relacionados con las actividades que favorecen su óptimo desarrollo^{22,23}, por lo que es considerada como uno de los indicadores de salud más importantes que permite detectar oportunamente los factores de riesgo para el niño, previniendo enfermedades como la desnutrición, anemia, infecciones respiratorias, diarreicas y problemas en el crecimiento y desarrollo que pueden conllevar a repercusiones negativas a nivel global en el niño; por lo que es necesario que la enfermera realice el abordaje oportuno y monitoreo regular de la asistencia de la madre a este servicio.

Sin embargo, lograr la adherencia es un reto para la enfermera ya que implica la identificación de factores que puedan incidir en la inasistencia a los controles de CRED como los personales, familiares, cognitivos, psicológicos e institucionales (accesibilidad, trato del personal, tiempo de espera y/o atención)²³; por lo que su labor no solo debe orientarse a la atención del niño(a) a través de la valoración antropométrica, evaluación del desarrollo psicomotor, examen físico, tamizaje de anemia, la administración de vacunas, entre otros¹⁵; sino que además debe propiciar la comunicación efectiva, participación activa y compromiso de la madre en razón a que el niño es dependiente del cuidador para satisfacer sus necesidades³; todo ello con el propósito de incidir en el cambio o mantenimiento de una conducta a favor de la salud del niño y sensibilizarlas sobre la importancia de la adherencia a los controles de CRED.

En línea a lo anterior, en México en el año 2018, Barrón²⁴ encontró que los conocimientos, edad materna, estado civil, escolaridad, edad del menor, ocupación, lejanía del centro de salud e ingreso familiar se relacionan con la asistencia al Programa Control de Niño Sano. En Panamá, en el año 2019, Del Cid²⁵ obtuvo que el 84% de padres acuden solo a veces a las atenciones de su niño precisando que los factores que se asocian significativamente a la inasistencia fueron la edad, grado de estudios, raza, cambio de residencia y raza.

En Perú, el estudio de Rosillo y Zapata²⁶ evidenciaron que el 56% de madres de niños menores de 3 años no asistieron a los controles programados, Quispe²⁷ encontró que la edad de la madre y niño, el nivel socioeconómico bajo, disponibilidad de tiempo, el nivel educativo de la madre, actitudes maternas desfavorables; tiempo de espera y demora de atención fueron los factores más importantes relacionados al incumplimiento del control de CRED en niños menores de 5 años; por su parte Palomino²⁸ en el 2019 halló como factores predominantes para la no adherencia que la enfermera no se dejaba entender cuando orientaba a la madre o estaba ausente, además de la distancia del centro de salud a su casa.

Debido a esta problemática, el estudio de los factores asociados a la adherencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo es fundamental para que la enfermera pueda establecer estrategias que le permitan una mejor captación y lograr la asistencia de las madres al control de CRED con sus niños menores, lo cual contribuirá a mejorar su calidad de vida y aspirar a tener ciudadanos saludables, responsables y productivos para sí mismos, su familia y la sociedad.

Al respecto, durante las prácticas comunitarias en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate, se observó que diariamente se atendía en promedio a 12 niños incluso estas cifras algunas veces decrecían y había madres que no acudían a sus siguientes controles programados tal como se evidencia en los registros de atenciones diarias del control de CRED¹. Al interactuar con las madres al respecto mencionaron: “Este es su primer control, no tuve tiempo de traerlo antes”, “Cuando era recién nacido, no tuvo ningún control”. Al consultar porque no asistieron a los controles refirieron: “No sabía que ya atendían en CRED”, “No tengo tiempo en las mañanas”, “no sabía que siempre debía traerlo a controlar, nadie me dijo nada”, “pensé que mi niño solo necesitaba sus vacunas”, “la enfermera solo lo pesa y talla”, “en el otro centro donde me atendía los controles eran cada dos meses y no le realizaban todas las

¹ Cifra extraída del Registro de atenciones diarias del control de CRED del centro de salud Zárate.

actividades que le realizan aquí”, “no me explicaron que tenía que traer a mi hijo a controles solo pensé que necesitaba vacunas”.

Acorde a lo previamente señalado se formulan las siguientes interrogantes: ¿Existe adherencia a los controles CRED de las madres de niños menores de 5 años?, ¿Las madres conocen la frecuencia de asistencia a los controles CRED que deben cumplir sus niños?, ¿ Cuáles son los factores influyen en la adherencia o no al control de CRED?, ¿Cuáles son las características personales de las madres que acuden al control de CRED de sus niños?, ¿Qué aspectos institucionales se relacionan con la asistencia de las madres al control CRED?

De lo anteriormente planteado se formula la siguiente pregunta de investigación:

- **Formulación del problema**

¿Cuáles son los 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?

1.2. Objetivos

- **Objetivo general**

- Determinar los 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.

- **Objetivos específicos**

- Identificar la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años que acuden un centro de salud.
- Identificar los factores personales 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.
- Identificar los factores institucionales 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.

1.3. Importancia y alcance de la investigación

Los niños menores de 5 años son parte de los grupos prioritarios en el mundo en el campo de la salud, debido a que durante esta etapa se da una serie de cambios importantes como el máximo aumento antropométrico²⁹, y desarrollo neuronal dándose hasta 1 millón de sinapsis nuevas por segundo³⁰ permitiendo la comprensión del entorno y adquisición de habilidades nuevas y complejas; proceso de adaptación que continua a lo largo de la vida con apoyo de los padres. Es una población susceptible a adquirir enfermedades por presentar un sistema inmunológico inmaduro; por ende, requiere permanente control del crecimiento y desarrollo para asegurar su salud, bienestar y contribuir a mejorar su calidad de vida. Debido a su importancia, la Organización de las Naciones Unidas (ONU)¹¹ consideró como una meta del Objetivo 4 de Desarrollo Sostenible, el aseguramiento de que todo niña y niño pueda acceder a servicios de atención y desarrollo de la primera infancia¹².

En Perú, la prevalencia de causas de morbimortalidad infantil prevenibles más frecuentes son desnutrición, anemia, infecciones respiratorias y diarreicas, displasia del desarrollo de la cadera, estrabismo, malformaciones congénitas como el no descenso testicular, entre otros³¹⁻², la cual puede ser detectado por la enfermera a través de las actividades de prevención en el control de CRED, siempre que la madre lleve a su niño a todos los controles correspondientes para su edad ya que así se dará el seguimiento articulado entre los controles lo que favorecerá la identificación a tiempo de condiciones de riesgo en la salud³³.

Los controles de CRED buscan vigilar de forma oportuna, individual y adecuada el crecimiento y desarrollo del niño para así detectar tempranamente riesgos, alteraciones o trastornos y enfermedades favoreciendo el diagnóstico e intervención idónea para reducir los riesgos y potenciar las oportunidades en favor del desarrollo infantil temprano. El resultado esperado en las madres después de cada consulta es la mejora de las prácticas de crianza y cuidado del niño¹⁵.

La adherencia al CRED implica el rol activo y compromiso de la madre con la asistencia a todos los controles establecidos según edad, ello considera que un neonato, niño menor de 1 año y de 1 a 2 años y menor de 4 años deben

presentar controles semanales, mensuales, bimensuales y trimestrales respectivamente¹⁵. Esta periodicidad dispuesta se basa en los puntos clave del desarrollo acorde a la velocidad de crecimiento. Por ende, la asistencia solo a algunas consultas no es suficiente para asegurar una vigilancia y seguimiento óptimo del desarrollo infantil.

El niño menor de 5 años por su inmadurez es dependiente de la madre para satisfacer sus necesidades en las diferentes áreas desde físicas hasta espirituales, por lo cual la madre cumple un rol importante en el logro de la adherencia, además la adopción del rol materno depende de características y resultados en el binomio madre-niño³⁴.

Los factores que influyen en la adherencia son propios del binomio madre-niño y/o relacionados a la institución de salud, estas son las barreras o facilitadores que determinan en primer momento si el cuidador lleva al niño pequeño a la consulta, para posteriormente convertirse en las razones del mantenimiento de la adherencia, así como garantiza un control de CRED efectivo.

El propósito de la investigación es generar evidencia científica para que las autoridades correspondientes replanteen o revisen las estrategias de intervención que inciden o consideren a los factores personales e institucionales con mayor asociación a la adherencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo para la mejora de este servicio que incidirá en la salud y bienestar de la población infantil.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2. 1. Antecedentes del estudio

- Internacional

Del Cid Y²⁵, en Panamá, realizó una investigación correlacional sobre los *“Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo en Alto Quie”* en el año 2019 en 25 madres y tutoras de niños menores de cinco años empleando como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Resultados: El 84% asisten a veces a los controles, entre los factores influyentes son que el 84% de padres son casados, 40% presenta 4 hijos, 96% de los padres son menores de edad, el 84% respondió que su ingreso familiar es menos de cien balboas, 76% son amas de casa, 68% no presenta estudios académicos, 92% no conoce ninguna actividad del control CRED y 60% comprende en partes la información brindada por la enfermera y considera que la atención fue buena; siendo el cambio de residencia un motivo de inasistencia. Conclusiones:

“La inasistencia de los padres es muy alta, quienes consideran no importante los controles de CRED, siendo los factores sociales con mayor influencia la edad de los padres y nivel de estudios incompleto, entre los factores culturales está la raza”.

Sokol R, Miller A y Ryan J³⁵, en Estados Unidos desarrollaron su estudio correlacional titulado *“Control de niño sano bajo cuidado estatal a través de la revisión de datos en el sistema administrativo del estado desde 2017 a 2019”* de una muestra de 2054 individuos, como técnica emplearon la revisión del sistema de datos administrativos del estado y una encuesta como instrumento. Resultados: Solo el 66% de madres asistieron a todos los controles de niño según edad y existe diferencia significativa entre la asistencia de niños negros y no negros, siendo los primeros con menor proporción (OR: 0,78; IC: 95%). Otra covariable que se asociaron fue la edad y algunas asistencias a los controles. Conclusión:

“Los niños bajo el cuidado del estado asisten a controles de niño sano en mayor proporción en comparación con los niños de la población general y otros grupos en riesgo”.

Garg P, Eastwood J, Liaw ST, Jalaludin B y Grace R³⁶, en Australia en el 2018, realizaron una investigación mixta denominada *“Un estudio de caso de controles de niño sano en prácticas generales en una región desfavorecida en Sydney”*, recopilaron los datos a través de un cuestionario de detalles de la práctica y emplearon como técnica la observación en 71 sujetos. Resultados: Mayores actividades de control de niño sano estaban asociadas con una edad más joven del niño, mayor duración de las visitas y menor número de visitas previas en la misma práctica, entre las razones para acudir al control el 13,8% acuden por un chequeo general de la salud y el 49,2% cuando presenta una enfermedad viral. Conclusión:

“Sí se dan un número significativo de controles de niño sano en las atenciones médicas, pero estos no usan rutinariamente herramientas de detección de retraso en el desarrollo sino dependen de lo referido por los padres”.

Wolf E, Donahue E, Sabo R, Nelson B y Krist A³⁷, en Estados Unidos desarrollaron una investigación retrospectiva de caso control titulada *“Barreras para la asistencia a las visitas prenatales y de niño sano en el Sistema de Salud Universitario del Estado de Virginia”* en 900 madres que acudieron a esta institución entre el 2017-2018, la recolección de datos se realizó a través de la revisión de los registros de salud electrónico. Resultados: Los niños que no presentaban un seguro eran 7, 9 veces más probables a tener una asistencia baja que aquellos que sí la tenían y las madres con dificultades para el transporte tenían 2, 4 veces más probabilidad de una adherencia baja que aquellas que no tenían ese problema. Conclusiones:

“La falta de aseguramiento y seguro público se asoció con la mala asistencia preventiva de madres e hijos”.

Barrón LE²⁴, en México, en el 2018 realizó un estudio descriptivo titulado *“Barreras para el cumplimiento del Programa Control del Niño Sano en una Unidad de Medicina Familiar”*, la técnica empleada fue una encuesta y como instrumento un cuestionario en 486 padres de familia de niños menores de 5 años que asistieron a la Unidad de Medicina Familiar. Resultados: 40,7% de madres tenían entre 20 a 24 años, 51,9% estado civil de unión libre, 46,3% culminaron la secundaria, 50% presentaron un empleo y 38,9% se dedica al

hogar, 53,7% refiere no conocer que existe el programa, 68,5% refiere lejanía de su hogar al establecimiento de salud. Conclusión:

“La salud de los niños y las niñas debe ser vigilado estrechamente para salvaguardar la integridad biopsicosocial del menor de 5 años, para poder tener adultos en un estado de salud óptimo, mediante la aplicación de medidas preventivas, educativas y curativas”.

- **Nacional**

Contreras T y Mendoza M³⁸ ejecutaron una investigación correlacional sobre los *“Factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud La Huerta-Quilmaná”* en el 2022, empleando como técnicas la encuesta y el análisis documental y como instrumentos un cuestionario y ficha de datos de inasistencia en 25 madres de Cañete. Resultados: El 55%, 65,3% y 65,4% de sujetos de estudio mostraron que el factor social, cultural e institucional son poco relevantes en la asistencia al CRED. Conclusión:

“La mayoría de los niños presentan poca asistencia a los controles, lo cual se correlaciona muy altamente con los factores socioculturales e institucionales”.

Chávez V³⁹ desarrolló una tesis de tipo correlacional denominada *“Factores relacionados a la deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED en el Puesto de Salud Marian”* en el 2021 donde emplearon como técnicas e instrumentos, la encuesta y un cuestionario para recolectar datos sobre la variable independiente y la observación y una lista de cotejo para la variable dependiente en 60 participantes. Resultados: El 60% de madres incumplen con las atenciones de CRED, 63,3% de madres no tienen grado de instrucción, 85% desconoce la fecha de control CRED, 80% asiste a programas sociales, 70% considera malo el trato del personal de salud, 88,3% un horario de atención inadecuado y 86,7% un tiempo de demora para llegar al puesto de salud mayor de 30 minutos. Conclusiones:

“Existe relación directa por presencia de los aspectos sociales y demográficos, factores de riesgo socioculturales, aspectos

institucionales en las madres con deserción de sus hijos a sus controles en crecimiento y desarrollo”.

Palomino SM²⁸, en el 2021, realizó una investigación cuantitativa descriptiva titulada *“Factores asociados a la deserción control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 3 años del C.S. Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, Lima-2019”*, donde empleo como técnica la entrevista y de instrumento un cuestionario en 124 madres y/o cuidadores obtenida por muestreo aleatorio simple. Resultados: De las madres con deserción absoluta, el 45,3% tenían de 18 a 29 años y eran convivientes, el 59,4% culminaron la secundaria y tiene un hijo, el 51,9% son empleadas, el 75% refirió que la distancia del centro de salud es lejana, el 51,6% que el horario de atención es inadecuado y el 82,8% que la información no es clara. Conclusión:

“Los resultados que predominaron fueron los factores demográficos y los factores institucionales”

Suyón D y Wong Y⁴⁰ realizaron un estudio correlacional sobre *“Factores asociados al cumplimiento del control del Crecimiento y Desarrollo del Preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote”* en el 2020 donde emplearon como técnica la encuesta y como instrumentos un cuestionario sobre factores de la madre y una ficha de análisis de contenido sobre cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de su niño menor del preescolar en 40 madres. Resultados: El 57,5% presento un cumplimiento regular, 70% son adultas jóvenes, 52,5% de madres tiene dos hijos, 50% son amas de casa, 70% llegaron hasta la educación secundaria, 80% son de procedencia costeña y 50% de infantes nacieron en un hospital regional. Conclusión:

“Existe relación significativa entre el número de hijos, la ocupación de la madre, grado de instrucción, procedencia y lugar de parto con el cumplimiento del CRED del preescolar ($p < 0.05$)”.

Toma L, Aguilar H y Chura R⁴¹ desarrollaron una investigación correlacional titulado *“Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en madres con menores de 2 años de las zonas alto Andinas en tiempos de COVID 19”* en el 2020; muestra de 137 madres, en las cuales se aplicó como técnica una encuesta autoadministrada a través de un cuestionario

sobre factores socioeconómicos, culturales, institucionales elaborado por Penao M y una ficha de recolección de datos validado por Félix y Montes. Resultados: 34,3% desertaron a sus controles por factores socioeconómicos y el 37.2 % por factores culturales, mientras que el 87.6% desertaron a sus controles de CRED por un factor Institucional. Conclusiones:

“Existe una relación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico con un valor $p=0.161$, factor cultural con un valor $p=0.115$ y el factor institucional con un valor $p=0.081$ con la variable deserción”.

Chahuas EM⁴², en el 2019, realizó un estudio cuantitativo descriptivo denominado *“Factores de incumplimiento el control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima – Setiembre del 2017”*, se empleó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario estructurado elaborado por Penao M en el 2013 en una muestra de 25 madres. Resultados: El 76% tenían de 20 a 39 años, el 60% eran convivientes y culminaron la secundaria, el 52% tienen un hijo, el 80% proceden de la costa, el 56% presentan un trabajo, el 68% conocen porque asistir al control de CRED, 76% desconoce la importancia del control, el 68% indica horario de atención inadecuado, el 60% considera que el tiempo es demasiado, el 76% manifiesta tiempo de espera prolongado y el 68% considera la información brindada por la enfermera no clara. Conclusión:

“Los factores institucionales de incumplimiento del CRED son: horario de atención, demasiado tiempo de espera y aspectos relacionados con la atención que brinda la enfermera”

Rosillo FE y Zapata JI⁴³, en el 2019, desarrolló un estudio cuantitativo correlacional titulado *“Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales-Tumbes,2019”* en 90 madres, para la recolección de datos de la primera variable empleó como técnica un cuestionario y de instrumento una encuesta. Resultados: Los factores socioculturales determinantes para la asistencia al CRED fueron el conocimiento (54,44%), aspectos institucionales (24,44%) y la economía (21,11%). Conclusión:

“Se determinó que existe relación directa significativa entre los factores socioculturales y la adherencia de las madres con niños menores de 3 años hacia el programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud Corrales”.

Chávez M⁴⁴ realizó su tesis de tipo correlacional titulada *“Factores socioculturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas”* en el 2018 en una población de 61 madres, los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios. Resultados: El 80,3% de madres abandonaron temporalmente los controles de CRED y entre los factores socioculturales, la dimensión socioeconómica con 50,8%, conocimiento con 59%, institucional con 47,5% están en nivel medio, medio y alto respectivamente. Conclusión:

“La dimensión de mayor relación con el abandono al control de crecimiento y desarrollo es la socioeconómica ($X^2=16,090$; $p=0,000$), dimensión conocimiento ($X^2= 28,216$; $p= 0,000$) y la dimensión institucional ($X^2 =17,606$; $p = 0,000$)”.

Félix L y Montes R⁴⁵ realizaron un estudio cuantitativo descriptivo denominado *“Factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Horacio Zevallos de Ate”* en el 2017, donde emplearon como técnica e instrumento la entrevista y un cuestionario elaborado por Penao M. respectivamente para la variable independiente, y el análisis documental y lista de cotejo para la segunda variable en una muestra de 145 madres. Resultados: El 61% de madres no lograron cumplir con la asistencia a todos los controles de su niño, entre los factores, se obtuvo que 66%, 76% y 79% de sujetos de estudio consideran que los quehaceres del hogar, información poco útil brindada por la enfermera y el tiempo de espera prolongado influyen en la no adherencia y los factores facilitadores fueron en el 71% el gasto, 82% el conocimiento sobre la importancia de los controles y 81% el trato de la enfermera. Conclusiones:

“La mayoría de las madres no asisten a los controles de crecimiento y desarrollo [...], siendo el factor institucional el que más predomina en el estudio”.

Enríquez AE y Pedraza YY⁴⁶, en el 2017, realizaron una investigación cuantitativa correlacional sobre *“Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016”* en 207 madres empleando como técnica la encuesta y de instrumento un cuestionario. Resultados: El 28% tenían de 26 a 29 años, el 36,2% tienen dos hijos, el 58% eran amas de casa, el 50,7% eran convivientes, el 54,1% proceden de la costa, el 44,4% llegaban en 10 minutos al centro de salud y el 39,1% culminaron la secundaria. Conclusión:

“Los factores culturales de las madres que presentan un mayor porcentaje son: el conocimiento de lo que se brinda en el servicio, el 41.5% de las madres indicaron que en el control de crecimiento y desarrollo solo se pesa y se talla al niño”

Los antecedentes citados estudiaron en su mayoría factores sociales, culturales, económicos y/o institucionales relacionados al cumplimiento y/o deserción al control de CRED, encontrándose pocas investigaciones que aborden conjuntamente los factores más resaltantes asociados a la “adherencia” al control de CRED acorde al contexto local. La metodología empleada en los estudios fue desde descriptivos hasta casos y controles que permitían establecer fuerzas de asociación. Las investigaciones aportaron al presente estudio en la formulación de los objetivos y su alcance al mostrar la realidad sobre la adherencia y factores frecuentes que influían en el asistencia o no al control de CRED, así como brindaron pautas para el desarrollo del marco metodológico y la elaboración de los instrumentos.

2. 2. Bases teóricas

2.2.1. Situación actual de la primera infancia a nivel mundial

La primera infancia comprende desde el periodo prenatal hasta antes de los 5 años que a su vez se divide en tres etapas: De la concepción al nacimiento, de este a los 3 años y edad preescolar. Existe un intervalo de edad conocido como los primeros 1000 días de vida que incluye la gestación en la cual se da el máximo desarrollo neuronal aproximadamente un millón de sinapsis

nuevas por segundo², esto influye grandemente en el crecimiento infantil en el futuro.

Según el Banco Mundial⁴⁷, la tasa de mortalidad mundial en menores de 5 años fue 1 por cada 27 nacidos vivos en el 2020, encontrándose entre las causas principales la neumonía, diarreas y malformaciones congénitas². En América Latina se presentó 16 muertes de niños por cada 1000 nacidos vivos en el mismo periodo^{7,9}. En Perú, el 14,5% de menores de 18 años de edad expresaron alguna enfermedad y 54,6 % acudió a un establecimiento de salud en el primer trimestre del 2022, entre las causas de morbilidad estuvieron la anemia, enfermedades infecciosas intestinales y desnutrición en el 2021³¹.

Todas las causas de morbimortalidad presentadas son condiciones prevenibles a través de estrategias sanitarias con enfoque de curso de vida. El Fondo de las Naciones Unidas⁴ para la Infancia ha planteado que es esencial la existencia de programas y políticas específicas para el control de salud de niños, pero aún se presentan problemas de financiamiento y ejecución deficiente.

2.2.2. Aspectos teórico-conceptuales sobre el control de Crecimiento y Desarrollo en el niño(a) menor de 5 años.

El control de CRED, conocido en otros países como consulta de niño sano, presenta una tasa de asistencia variable en cada país¹⁶⁻⁷. En Perú, los registros sobre la adherencia al control de CRED son escasos, pero según el INEI¹⁸ en el primer trimestre del 2022, el 67,2% de población menor de 3 años realizó al menos una consulta en los últimos tres meses, siendo esta una cifra inferior al 78,1% dado en el mismo periodo del 2020.

Según el Ministerio de Salud (MINSU)⁴⁸, esta intervención de salud presenta como misión *“brindar una atención integral al niño menor de 5 años con equidad, calidad, calidez y eficiencia vigilando el crecimiento y desarrollo con enfoque biopsicosocial”* y como visión busca que *“los padres asistan regularmente a los establecimientos de salud y apliquen cuidados adecuados al niño constituyendo un hogar, comunidad y nación saludable”*⁴⁸.

- **Definición e importancia**

El control de Crecimiento y Desarrollo es un grupo de actividades que se realiza regularmente en edades específicas donde se presentan los hitos más importantes del desarrollo psicomotor y antropométrico, asimismo se basa en un enfoque sistemático porque evalúa de forma integral todas las dimensiones del niño. El objetivo de estas consultas es la detección temprana de cambios, trastornos o enfermedades y riesgos en la salud con el fin de asegurar el desarrollo infantil temprano¹⁴, el cual es un proceso progresivo de fortalecimiento de habilidades cada vez más complejas que rigen la autonomía del niño al interactuar con el ambiente en el ejercicio de sus derechos⁴⁹, promoviendo a su vez la atención integral de salud.

- **Crecimiento**

Es el aumento de la superficie corporal producto del incremento de la cantidad o tamaño celular denominado hiperplasia o hipertrofia respectivamente¹⁵.

Durante los primeros 1000 días de vida se da la máxima velocidad de crecimiento; por ejemplo, un recién nacido eleva su longitud en 30% a los 5 meses, superior a 50% a los 12 meses y aproximadamente a los 2 años presenta la mitad de la talla adulta. A los 3 años se da disminución del tejido adiposo y aumento del tono muscular permitiendo el control de esfínter anal y vesical. En cuanto al peso; duplica, triplica y cuadruplica el peso de nacido al quinto mes, al año y dos años de vida correlativamente. La circunferencia craneal es un indicador del tamaño cerebral, un neonato presenta el 25% del tamaño adulto y a los 3 años alcanza el 80%⁵⁰.

- **Desarrollo**

Es un proceso dinámico y progresivo del logro de capacidades biológicas, psicológicas, cognoscitivas, ecológicas, culturales, éticas y sociales; resultado de la maduración, diferenciación e integración de estas funciones¹⁵.

Entre los principales hitos del desarrollo se encuentran que a los 2 meses se da el cierre de la fontanela lambdaoidea, perdida del reflejo de la marcha automática, el niño levanta la cabeza por momentos y sonríe; a los 4 meses se sienta con apoyo, sostiene un objeto con ambas manos, inicia la coordinación de ojo-mano y empieza la memoria; a los 6 meses el lactante empieza a sentarse, pasa un objeto de una mano a la otra, aparición de primeros dientes, visión entre 20/60 y 20/40, sistema digestivo maduro y sentido de permanencia; al año da sus primeros pasos, pasa las páginas de cuadernos, uso del pulgar-índice, inicia el juego fingido, conecta nombres con objetos y experimenta ansiedad por la separación; a los 2 años se da el control de esfínteres en día, corre, presenta visión completa, vocabulario de 50 a 300 palabras y aumento de la atención; a los 3 años se da control esfinteriano nocturno, sube escaleras sin apoyo, pedalea un triciclo, interacciona con otros niños a través del juego, lenguaje comprensible y empieza a compartir⁵¹.

- **Periodicidad¹⁵**

El Ministerio de Salud¹⁵ ha establecido que se requieren cierto número de controles en cada grupo etario de la primera infancia, basado en los puntos críticos del crecimiento y desarrollo del infante para asegurar el monitoreo e identificación oportuna de cambios:

- Un neonato requiere 4 controles en total, 1 por semana con un intervalo de separación mínimo de 3 días: A las 48 horas posterior al alta, séptimo, décimo cuarto y vigésimo primer día de vida.
- De 1 a 11 meses requieren 11 controles, 1 por mes con un intervalo de separación mínimo de 28 días.
- De 12 a 23 meses requieren 6 controles, 1 cada dos meses.
- De 24 a 59 meses requieren 4 controles anuales, 1 cada 3 meses.

- **Etapas¹⁵**

- **Valoración**

Se da un conjunto de evaluaciones, entre ellas:

- De factores de riesgo y protectores biopsicosociales en el primer control del neonato.
 - Física y neurológica realizada en todas las atenciones a través de la inspección, auscultación, palpación y percusión.
 - De función visual y auditiva realizada en todos los controles para detectar alteraciones en la visión o hipoacusia.
 - Descarte de enfermedades prevalentes como infecciones respiratorias, diarreicas, anemia y parasitosis mediante la metodología de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), tamizaje de hemoglobina y prueba de heces respectivamente.
 - Cumplimiento de la vacunación y suplementación de hierro, la primera no necesariamente coincidirá con la atención de CRED, pero se asegura que la madre regrese por las vacunas en la fecha correspondiente.
 - Del crecimiento y estado nutricional, se realiza la valoración antropométrica que incluye el peso, longitud/talla, perímetro torácico, abdominal y cefálico. Este último se realiza hasta los 3 años de edad.
 - Del desarrollo, se emplean tres instrumentos diferenciados por las edades de aplicación. Estos son la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI) y Test Peruano de Evaluación del Desarrollo (TPED) en niños de 0 a 2 años, 2 a 5 años y 0 a 30 meses correspondientemente.
 - Tamizaje de violencia y maltrato en todos los controles mediante la Ficha de Tamizaje de maltrato infantil y violencia familiar.
 - Bucal, se revisa la cavidad oral asimismo se garantiza la interconsulta con el odontólogo para aplicación de barniz de flúor.
 - Ortopédica, se da el descarte de displasia congénita de cadera, alteración en la marcha y pie plano a partir de los 2 años.
- **Diagnóstico**¹⁵

La interpretación del crecimiento puede resultar adecuada cuando existe una ganancia de peso o talla acorde al rango normal esperado para la

edad o inadecuada por la pérdida o exceso de peso, al no haber ganancia o está es mínima.

En caso del desarrollo dependerá del instrumento empleado para obtener el perfil del cual se puede obtener como valor final un desarrollo normal, en riesgo o retraso ya sea en general o de alguna de las áreas evaluadas como la coordinación, lenguaje, social o motor.

- **Intervención¹⁵**

Todas las atenciones incluyen consejerías de acuerdo con las necesidades identificadas en la valoración como de lactancia materna, alimentación complementaria, higiene oral, suplementación con hierro, atención temprana del desarrollo, entre otros; y se fomenta un ambiente de confianza incluso se puede considerar la ejecución de sesiones demostrativas de preparación de alimentos y estimulación temprana.

- **Seguimiento¹⁵**

El personal a cargo de la atención debe responsabilizarse de desarrollar estrategias para garantizar la adherencia a los controles de CRED como el sistema de citas de mutuo acuerdo, y visitas domiciliarias que permiten evaluar y fortalecer los compromisos de la madre en el hogar, así como identificar algún problema de salud en el niño.

2.2.3. Adherencia al control Crecimiento y Desarrollo (CRED)

- **Definición e importancia**

En la mayoría de estudios, la adherencia es definida y medida en base a tratamientos farmacológicos, pero esta abarca más que ello; en realidad incluye las conductas relacionadas con la salud como la búsqueda de atención médica, obtención de vacunas, asistencia a citas de seguimiento, entre otros²³.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)²³ en el 2001 definió la adherencia como *“el grado en el que la conducta de un individuo corresponde con las recomendaciones del personal de salud”*, también se suele diferenciar del cumplimiento porque en esta última no se

necesita el consentimiento de la persona con las instrucciones médicas ni existe una participación entre el responsable de la atención y el usuario, es decir es más una conducta de obediencia; actualmente continúa usándose indistintamente estos términos.

La adherencia al control CRED es la asistencia de las madres a todos los controles de Crecimiento y Desarrollo establecidas por el Ministerio de Salud según grupo etario correspondiente²³.

- **Requisitos:**²³
 - El rol activo de la madre
 - Compromiso de aceptación de las recomendaciones de la enfermera
 - Responsabilidad compartida con el profesional encargado de la atención.
- **Momentos:**⁵²
 1. Primer contacto con el servicio lo cual generara el vínculo entre el personal de enfermería y la madre.
 2. Asistencia a posteriores controles, en este momento toma mayor relevancia los requisitos mencionados. Es un reto lograr ello ya que las estrategias no solo van dirigidas a las madres sino al profesional de enfermería e institución de salud.
 3. Cambio de conducta permanente a favor de la salud del niño, es decir cumplimiento con todos los controles correspondientes según grupo etario.
- **Componentes:**⁵³
 - Aceptar voluntariamente ser parte del control de CRED previa identificación y conocimiento de la importancia de este servicio.
 - Cumplir con las recomendaciones brindadas por la enfermera (alimentación saludable, actividades de estimulación temprana, vacunación oportuna, suplementación de hierro, entre otros).
 - Evitar conductas de riesgo (Prevención)
 - Incorporar comportamientos saludables (Promoción)
- **Medición:**^{15,52}

La medición exacta de la adherencia al control de CRED es compleja por su naturaleza multidimensional. Se puede evaluar objetivamente a través de la verificación de comportamientos generales como la asistencia a los controles o subjetivamente mediante conductas específicas que sería el cumplimiento de las indicaciones brindadas por la enfermera durante la atención (lactancia materna exclusiva, ganancia de peso y talla, actividades de estimulación del desarrollo psicomotor, entre otros). Sin embargo, el último enfoque presenta dificultades metodológicas que impiden la operacionalización de la adherencia; por ello, la mayoría de estudios emplea la primera forma de medición.

- **Beneficios:**¹⁵

- Reducción de la morbimortalidad por enfermedades prevenibles como infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas agudas, desnutrición y anemia en niños menores de 5 años.
- Seguimiento permanente del crecimiento y desarrollo.
- Desarrollo de capacidades, incremento de oportunidades y factores protectores para mejorar la crianza, alimentación y cuidado del niño.
- Atención eficaz y eficiente del niño en el consultorio de CRED.

- **Consecuencias de la no adherencia:**⁵⁴

- Establecimiento o irreversibilidad de enfermedades o alteraciones prevenibles y/o tratables como la displasia de cadera, estrabismo, no descenso testicular, entre otros.
- Aumento de hospitalizaciones y costos por detección tardía de cambios patológicos.

2.2.4. Factores que influyen en la adherencia

Los factores son un conjunto de hechos, aspectos o situaciones que influyen en la conducta a favor de la salud²³. La adherencia interacciona con 5 principales factores, el más conocido es el factor relacionado al paciente si bien es cierto este asume un rol importante en el cumplimiento de la conducta, no es el único que puede cambiar este

proceso, también existen los factores socioeconómicos, relacionados al sistema y equipo de salud, relacionados a la condición del usuario y relacionados a la conducta o terapia²³. En la adherencia al control de CRED se está considerando los factores personales que incluyen las características sociodemográficas y conocimientos, los cuales están relacionados al binomio madre-niño y su condición; e institucionales que se refiere a los relacionados al sistema y equipo de salud.

A. Personales²³

Son los factores propios del binomio madre-niño, entre ellos están:

A.1. Características sociodemográficas

- **Edad materna:** La edad es proporcional a la madurez y toma de decisiones, a menor edad la madurez es insuficiente para el cuidado de un niño, reflejándose en el incumplimiento con esquema de vacunación, mayor demanda de asistencia médica, entre otros⁵⁵. Según Erik Erikson existen estadios psicosociales en cada etapa de vida, en la adolescencia surgen interrogantes sobre la identidad mientras que en la adultez se dan cuestiones sobre la formación de la familia⁵⁶. Por eso, si son padres adolescentes será complicado el manejo de la salud del niño ya que ellos continúan en desarrollo físico y psicológico.
- **Lugar de procedencia de la madre:** Es el lugar de nacimiento materno, en Perú existen tres regiones la sierra, la selva y la costa; cada región presenta sus propias prácticas de cuidado y crianza del niño que se basan en la cultura individual la cual influirá en la aceptación de la medicina occidental⁵⁷. La cultura, incluye las creencias y mitos, es inherente a la persona; por lo cual, esta incidirá necesariamente en la práctica de salud de los miembros de la familia. Las poblaciones originarias de la sierra y selva presentan una cosmovisión particular generando un sistema propio de cuidados de la salud a diferencia de la costa donde se basa en el sistema de salud convencional⁵⁸. Por ello, la enfermera debe conocer y considerar la cultura materna para

orientarlas a continuar o finalizar con sus prácticas sin juzgarlas⁵⁷ ya que esto podría generar el alejamiento y practicas riesgosas para la salud del niño⁵⁹.

- **Grado de instrucción de la madre:** Es el conocimiento y aprendizaje adquirido por la madre a través de la educación formal, esta puede ser desde básica incluyendo los niveles inicial, primaria y secundaria hasta superior ya sea universitario o técnico⁶⁰⁻¹. La educación se considera como un determinante social estructural de la salud, esta permite el desarrollo de competencias mentales específicas que sirven para la adquisición y comprensión de la información, lo cual favorece que la madre esté dispuesta y decidida a formar conductas saludables. El nivel educativo materno presenta una relación directa con la comprensión de conocimientos básicos e información brindada por los servicios de salud sobre el cuidado del niño. La mayoría de los niños con enfermedades prevalentes provienen de madres sin educación o nivel educativo básico incompleto⁶⁰.
- **Estado civil materno:** Referido a la situación de las relaciones de parentesco y convivencia de la madre en base a las diferentes formas de unión conyugal, las cuales son el ser casada, conviviente, soltera, separada, viuda o divorciada⁶². La familia es la primera red de apoyo social de un individuo siendo un recurso esencial para la promoción de la salud y prevención de enfermedades⁶³; por lo cual, si se presenta una familia sin apoyo de ambos padres en el cuidado del niño será más propenso a incumplir con los controles de niño sano y repercute en su bienestar psicoemocional.
- **Ocupación:** Indica el nivel de dependencia económica de la persona, existen trabajadores independientes y dependientes⁶⁴. Los dependientes reciben un estipendio mensual como las trabajadoras del hogar que se diferencian de las amas de casa

porque se dedican al cuidado de su propio hogar, reciben el apoyo de la pareja y tienen la ventaja de dedicar más tiempo para la crianza de su niño que favorecerá un crecimiento y desarrollo adecuado. El tipo de trabajo se relaciona con la disponibilidad de tiempo; por ende, si la madre presenta una ocupación dependiente agregado al cuidado del niño, será más probable que no asista a todas las consultas de salud de su hijo.

- **Número de hijos:** Es la cantidad de niños o niñas nacidos vivos que ha presentado la madre que se clasifica en nulípara, primípara o multípara. La maternidad implica la adopción de un estilo de crianza que consiste en brindar los cuidados indispensables al niño, donde se incluye el control del crecimiento y desarrollo, estos cuidados pueden ser replicados o no en los siguientes hijos⁶⁵. Entonces, si la madre tuvo la experiencia previa satisfactoria de llevar a todos los controles a sus anteriores hijos es probable que continúe con esta conducta en sus futuros hijos.

A.2. Conocimientos sobre el control de CRED

Estos son un conjunto de ideas, conceptos y enunciados del individuo sobre la definición, importancia, periodicidad, actividades realizadas, beneficios y desventajas de no acudir al control de CRED obtenidos a partir de la experiencia que influyen en la intención de lograr la adherencia. El conocimiento puede provenir de fuentes formales (personal de salud) o informales (comunidad) de acuerdo con ello este será considerado como científico u ordinario²³.

B. Institucionales:

Son los factores relacionados con las características del sistema, equipo y atención de salud²³.

- **Accesibilidad:** Es la capacidad de obtener un servicio considerando los posibles problemas geográficos o de disponibilidad a las

atenciones de salud que depende de la relación entre las necesidades del usuario y los recursos presentes en el sistema sanitario⁶⁶. El acceso a las citas se da a demanda y/o por reserva previa para una mejor organización y lograr la mayor cobertura de atenciones de CRED; por otro lado, la ubicación geográfica del establecimiento de salud incide en el acceso de la población a esta, mientras más lejos se encuentra la institución más difícil será que la persona acuda a atenderse ya que implica mayor tiempo, costo y gasto de energía.

- **Horario de atención:** En su mayoría se da de lunes a sábado de 8 am a 8 pm, pero esto puede variar según los recursos humanos disponibles. Si el horario programado que no siempre será elegido por la madre no se acopla a su itinerario probablemente sea un obstáculo para la asistencia al control de CRED.
- **Trato del personal:** Durante la atención el profesional de la salud crea un ambiente de confianza, ofrecimiento de apoyo, evitar los juicios de valor, consideración y respeto de la opinión y cultura de los padres, expresión de interés, reconocimiento y felicitación por los logros¹⁵.
- **Tiempo de espera:** Es el intervalo de tiempo desde que el paciente llega al servicio hasta su atención propiamente, siendo 20 minutos un tiempo promedio de espera aceptable incluso algunos estudios consideran que lo máximo debería ser 30 minutos para evitar la insatisfacción del usuario⁶⁷.
- **Claridad de la información** (durante la atención y difusión de próximos controles): Antes, durante y posterior a la atención se debe emplear un lenguaje sencillo, preciso y comprensible asegurando que no haya dudas asimismo tomando en cuenta la cultura de la persona¹⁵. De preferencia se evita la terminología médica.
- **Tiempo de atención:** Es el intervalo de tiempo desde el ingreso al consultorio hasta la despedida con el profesional de salud. El tiempo

promedio establecido para la atención del CRED es de 45 minutos¹⁵. Dentro de este control se brinda el paquete de atención integral del niño(a), la cual incluye las intervenciones establecidas en la normativa vigente¹⁵.

- **Ambiente físico del consultorio de CRED:** En la normativa se especifica la lista de equipo y mobiliario para la atención temprana del desarrollo (piso microporoso, colchonetas, espejos, organizadores de juguetes, entre otros), evaluación antropométrica (balanza de mesa y de pie, tallímetro e infantómetro y cinta métrica), entre otros materiales. El consultorio debe presentar un área mínima de 17 m², libre de obstáculos, contar con lavadero y electricidad¹⁵.

2.2.5. Rol de enfermería en la adherencia al control de CRED

La enfermera cumple un rol esencial en el control de CRED ya que es la responsable de brindar la atención, así como de realizar la captación de niños sin controles, seguimiento y monitoreo del cumplimiento de estos¹⁵.

En cada control, la enfermera, se encarga de brindar un cuidado integral a la madre y su niño satisfaciendo sus necesidades de salud y educación lo que motiva a la madre a colaborar con el personal de salud y sensibilizarse sobre la importancia de acudir periódicamente a los controles para garantizar la adherencia al CRED, asimismo es quien puede controlar algunos factores institucionales que influyen en la adherencia como el trato, tiempo de espera y atención y claridad de la información.

Las funciones de la enfermera dentro de esta intervención de salud se dividen en:

- Asistenciales:¹⁵
 - Evaluación de factores de riesgo y biopsicosociales
 - Examen físico y neurológico
 - Evaluación de la función visual, auditiva, bucal y ortopédica.
 - Descarte de enfermedades prevalentes
 - Administración de vacunas
 - Suplementación de hierro

- Indicación para descarte de parasitosis
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional
- Evaluación del desarrollo
- Tamizaje de violencia y maltrato
- Administrativas: ¹⁵
 - Registro de la atención en la historia clínica estandarizada incluyendo el plan de atención integral, los instrumentos de evaluación del desarrollo y gráficos del patrón de crecimiento.
 - Registro de seguimiento de la atención integral de salud (AIS) del niño
 - Registro diario de la AIS
 - Llenado del Carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años
 - Llenado de otros documentos físicos o virtuales como el Formato Único de Atención (FUA) y Hoja de Información Sistemática (HIS).
- De investigación:¹⁵
 - Demostrar la eficacia del control de CRED en la mejora de la salud, nutrición y calidad de vida en la niñez.
 - Estudio del efecto de:
 - Prácticas adecuadas de alimentación en el descenso de la morbimortalidad.
 - La atención temprana del desarrollo.
 - Control de CRED en el desarrollo infantil temprano.
 - La consejería a los padres en la mejora de la crianza de niños.
 - Plantear tecnologías para la mejora de las actividades realizadas en la atención.
 - Producir evidencia sobre el impacto del enfoque intercultural en la consulta.
- De Docencia: ¹⁵
 - Consejerías personalizadas de acuerdo con las necesidades identificadas en el binomio madre-niño.
 - Sesiones grupales sobre estimulación temprana del desarrollo y otros acordes con la situación problemática.

Para el logro de la adherencia al control de CRED se requiere el trabajo en equipo y compromiso del binomio madre-niño y la enfermera; puesto que esta reconoce los factores facilitadores y barreras para la asistencia a la consulta de niño sano, incluso si existen dificultades para cumplir con el objetivo la enfermera busca, plantea y ejecuta estrategias a favor del desarrollo infantil temprano y óptimo.

2.2.6. Rol de la madre en la adherencia al control de CRED

Los primeros años de vida son la etapa de mayor riesgo debido a que el ser humano a diferencia de otros seres vivos aún está en proceso de maduración orgánica, entonces requerirá del cuidado de otra persona para satisfacer sus necesidades básicas como de alimentación, higiene, abrigo, entre otros³.

Por lo anterior, la madre cumple un papel clave en la salud y bienestar del niño, como menciona Kathryn Barnard⁶⁸ para garantizar la salud y bienestar del niño se debe considerar el binomio padres-hijo como un sistema interactivo donde las características de cada miembro se adaptan a la satisfacción de las necesidades del conjunto.

Ramona Mercer con su teoría "Adopción del Rol Maternal"⁶⁸, considera al binomio madre e hijo, esta propuesta se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo con su hijo, asimismo describe la forma en que la madre percibe las experiencias vividas que influirán en el cumplimiento con los cuidados de su niño que están influidas por características propias de la personalidad materna. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante.

Para la adherencia al control CRED se requiere el compromiso y participación activa de los padres, no solo es el seguimiento de instrucciones de manera pasiva ya que esto no generará a largo plazo el establecimiento de un conducta permanente y consciente a favor de la salud del niño. Por ende, la atención sanitaria brindada se centrará en el binomio padres-hijo donde los padres ayudan al personal de salud a entender y canalizar las necesidades del niño.

2.2.7. Enfermería y la adherencia

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al Control de Crecimiento y desarrollo es la de Nola Pender⁶⁹, denominada “Modelo de Promoción de la Salud”, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos-perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas saludables. Esta sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos.

El modelo de Nola Pender se basa en el Modelo de Creencias en Salud⁶⁹, se puede relacionar esta teoría con el presente tema de investigación de la siguiente forma:

- Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la adopción de la conducta saludable, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana de las alteraciones, trastornos y enfermedades del niño.
- Barreras percibidas, como el tiempo de espera prolongado, falta de tiempo, olvido de las citas, inaccesibilidad al establecimiento de salud, ausentismo laboral, autopercepción de vulnerabilidad ante la enfermedad del niño, entre otros.
- La autoeficacia percibida indica la percepción de autosuficiencia para el logro de la conducta saludable lo cual disminuirá las barreras presentes.
- Grado de motivación y conocimiento sobre la salud del niño pequeño.
- Convencimiento de que la intervención es eficaz, mientras la madre crea que el control es importante y presenta resultados favorables para la salud futura de su niño, optará por una actitud propositiva hacia la adherencia.
- Influencias interpersonales, es decir, los conocimientos, actitudes y creencias sobre el control de CRED de personas del entorno de la madre como familiares y amistades.

- Influencias situacionales relacionados a las experiencias individuales en las atenciones previas, sala de espera y satisfacción en la atención lo que repercutirá en la asistencia regular a los controles y tipo de crianza elegida.
- Características biológicas (edad), psicológicas (percepción de importancia del control) y socioculturales (nivel educativo, ocupación, procedencia, conocimientos).

Los determinantes mencionados son importantes para establecer estrategias que permitan la adquisición y mantenimiento del comportamiento de adherencia.

2. 3. Definición operacional de términos

- **Factores:** Información manifestada por las madres acerca de los hechos, aspectos o situaciones de tipo personal e institucional que se encuentran asociados a la adherencia al control de CRED.
- **Factores personales:** Información manifestada por las madres acerca de los hechos, aspectos o situaciones inherentes al binomio madre-niño como las características sociodemográficas y conocimientos que se encuentran asociados a la adherencia al control de CRED.
- **Factores institucionales:** Información manifestada por las madres acerca de los hechos o aspectos de la organización, atención de enfermería y equipamiento de la institución de salud asociados a la adherencia al control de CRED.
- **Adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED):** Es la asistencia de la madre a los controles de CRED correspondientes de su niño en relación a la periodicidad establecida por el Ministerio de Salud del Perú.
- **Madres:** Persona responsable del cuidado de su hijo o hija que tiene edad menor o igual a 4 años 11 meses y 29 días y que acude al consultorio de CRED del C.S. Zárate.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

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

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

Hipótesis específicas

H1: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores personales y la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años.

H2: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores institucionales y la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años.

3.2. Variables

V1: Factores personales e institucionales.

Variable cualitativa e independiente.

V2: Adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo.

Variable cualitativa y dependiente.

CAPÍTULO IV

MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo y método de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo; puesto que, el estudio sigue un orden establecido y mide magnitudes de la variable que pueden ser observadas o referidas de la realidad física⁷⁰. El tipo de investigación es aplicada dado que el propósito es la resolución del problema en estudio⁷¹. El método empleado es descriptivo correlacional no causal, debido a que se busca conocer el comportamiento de la adherencia a partir de los factores personales e institucionales asociados; asimismo de corte transversal, ya que, la información fue recolectada en un momento determinado⁷¹.

4.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental; puesto que solo se analizará y evaluará la variable sin intervenir ni generar un cambio de manera intencionada⁷⁰.

4.3. Sede de estudio

El presente estudio se ejecutó en el Centro de Salud Zárate, este establecimiento es de categoría I-3 y entre los servicios dirigido a niños ofrece medicina general, inmunizaciones, nutrición, psicología, odontología, laboratorio, medicina física y control de Crecimiento y Desarrollo. Respecto al servicio de CRED, cuenta con cinco licenciadas de enfermería de las cuales dos rotan permanentemente en este consultorio, el horario de atención empieza a las 8:00 am hasta las 19:00 pm, el promedio de niños atendidos por turno completo de trabajo es de doce y la modalidad de atención es presencial.

Para la atención de salud del niño, la institución cuenta con dos consultorios de CRED, uno está activo permanentemente y el otro es exclusivo para inmunizaciones, pero ocasionalmente se realiza el control de CRED según la demanda y disponibilidad de recursos. Asimismo, se programa solo a

una enfermera por turno para la atención de ambas intervenciones sanitarias simultáneamente. Los ambientes no cumplen con la infraestructura mínima ni los recursos humanos suficientes establecidos en la normatividad vigente.

4.4. Población

La población estuvo conformada por 72 madres que respondieron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Madre de niño y/o niña menor de 5 años que han acudido a su último control de CRED durante el mes de agosto del 2023 al C.S. Zárate, de manera oportuna o irregular.
- Madre que presenta el carné de atención integral de su niño y/o niña.
- Madre que acepte participar voluntariamente y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madre de niño y/o niña mayor de 4 años 11 meses 29 días.
- Madre de niño y/o niña que ha recibido algún control CRED en otro establecimiento de salud.

Muestra: En el presente estudio debido al tamaño pequeño de la población se decidió trabajar con todos los sujetos de estudio; por lo que no se consideró una muestra.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez.

Para la variable factores personales e institucionales, se empleó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario estructurado dirigido a las madres que acuden al control de CRED; está dividido en dos secciones, la primera sobre factores personales con 16 ítems referidos a las características sociodemográficas y conocimientos sobre el control de CRED y 14 enunciados sobre los factores institucionales (Ver Anexo B).

Para la variable adherencia al control de CRED, se empleó la técnica de la revisión documental del Carné de atención integral de salud del niño o niña,

y como instrumento una ficha de registro de datos que tuvo como objetivo verificar el número de controles completos según grupo etario: recién nacido, niño de 1 mes a 11 meses, de 12 a 23 meses o de 2 años a menor de 5 años (Ver Anexo C).

Para la validez de los instrumentos se aplicó el juicio de 5 expertos enfermeros, entre ellos, 3 especialistas en el área de salud del niño y 2 docentes de investigación. Luego de ello, se aplicó la prueba estadística del Coeficiente de validez del contenido (CVC) de Hernández Nieto, obteniéndose 0,9180 para el cuestionario que evalúa los factores y para la ficha de registro el resultado fue 0,9194; ambos considerados como excelente (Ver Anexo D).

4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos.

Para el proceso de recolección de datos primero se presentó una solicitud al Comité de Investigación de la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la DIRIS LIMA CENTRO para la autorización de la ejecución del estudio (Ver Anexo L); posterior a ello, se entregó el documento de aprobación a la médico responsable y la jefa de enfermeras del C.S. Zárate. Luego se llevó a cabo las coordinaciones con las enfermeras del control de CRED para la entrevista a las madres, el cual se dio en un espacio alejado de los consultorios y sala de espera facilitado por la enfermera jefe del centro para la aplicación del consentimiento informado (Ver Anexo H) e instrumentos, el tiempo de duración de la entrevista fue en promedio 15 minutos y se realizó de lunes a sábado de 8am a 6pm en el mes de agosto del 2023. La captación de las madres se dio mientras estaban en la sala de espera para su atención en CRED, se les invitó a participar previa explicación del objetivo del estudio y su importancia. Los datos fueron obtenidos directamente de la madre mediante la entrevista y de la revisión del número de controles completos según lo escrito en el Carné de atención integral de salud del niño o niña.

Paralelamente se elaboró el libro de códigos (Ver Anexo F) y la matriz de datos para la codificación y procesamiento de los datos (Ver Anexo G).

Los hallazgos son presentados en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación teniendo en cuenta los antecedentes y base teórica.

4.7. Análisis estadístico

Para el análisis estadístico descriptivo se empleó una matriz de datos elaborado en Microsoft Excel, en el cual se calculó los porcentajes y frecuencias absolutas que se presentan en tablas.

La estadística inferencial utilizada fue la prueba de hipótesis Chi cuadrado de Pearson y, en el caso de que una o más frecuencias esperadas fueran menor a 5 se utilizó la prueba exacta de Fisher para así obtener un valor preciso de significación, los cálculos se realizaron en el Statistical Package for Social Sciences versión 25 (SPSSv25) con un nivel de confianza del 95%. Para ello, primero se identificó si había una frecuencia esperada menor a 5 dentro de la información recolectada para proceder a elegir la prueba de hipótesis; luego se verificó el valor de significación exacta que debe ser menor a 0,05 para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación que indicaría que existe dependencia entre las variables la cual no estaría atribuido al azar, si el valor es mayor a 0,05 sucede lo contrario.

4.8. Consideraciones éticas

Los aspectos éticos incluidos en el presente trabajo son:

- Consentimiento informado: Todas las madres que aceptaron participar en este estudio fueron previamente informadas de manera escrita y verbal sobre el objetivo, propósito e implicancias del estudio (Ver Anexo H)⁷²⁻³.

La decisión de participación consideró los siguientes principios:

- Autonomía: Principio bioético fundamental para asegurar el respeto a la decisión de la madre respecto a participar o retirarse en cualquiera de las fases de la investigación⁷⁴.
- Confidencialidad: Los datos brindados por las madres son resguardados y utilizados sólo para fines del presente estudio⁷³.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Presentación de gráficos y descripción de resultados

5.1.1. Datos generales

Se trabajó con una población de 72 madres de niños menores de 5 años (100%); de este total de niños 43,1% (31) tenían de 1 mes a 11 meses de edad, 23,7% (17) de 2 años a menores de 5 años de edad y 16,7% (12) eran recién nacidos, igual cifra conformaban los niños de 12 meses a 23 meses de edad (Ver anexo J)

5.1.2. Datos específicos

Tabla 1.
Factores asociados a la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Zárate, Lima-2023.

Factores	Adherencia				Total		Valor p*	
	Sí		No		N	%		
	n	%	n	%				
Personales								
	Favorable	24	33,3	47	65,3	71	98,6	1,00
	Desfavorable	0	0,0	1	1,4	1	1,4	
Institucionales								
	Favorable	23	31,9	43	59,7	66	91,6	0,65
	Desfavorable	1	1,4	5	6,9	6	8,4	
	Total	24	33,3	48	66,7	72	100	

*Prueba exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia (N=72)

En la tabla 1, se muestra que del 100% (72), 98,6% (71) de madres presentan factores personales favorables, y 91,6% (66) factores institucionales favorables, y respecto a la adherencia, 66,7% (48) son no adherentes al control de CRED. De las madres adherentes, 33,3% (24) y 31,9% (23) presentan factores personales e institucionales favorables respectivamente; en relación a las madres no adherentes, 65,3% (47) y 59,7% (43) presentan factores personales e institucionales favorables respectivamente.

Para determinar la asociación, se aplicó la prueba exacta de Fisher con un nivel de confianza del 95%, obteniendo como valores de significación de 1,0 y 0,65 para la asociación entre factores personales e institucionales con la adherencia al control de CRED correspondientemente (Ver Anexo I).

Tabla 2.

Adherencia al control de CRED en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Zárate, Lima-2023.

Grupo etario	Adherencia				Total	
	Sí		No		n	%
	n	%	n	%		
Recién nacidos	8	66,7	4	33,3	12	100
1 a 11 meses	11	35,5	20	64,5	31	100
12 a 23 meses	4	33,3	8	66,7	12	100
24 a 59 meses	1	5,9	16	94,1	17	100
Total	24	33,3	48	66,7	72	100

Fuente: Elaboración propia (N=72)

En la tabla 2, se observa que del 100% (72) de madres de niños menores de 5 años, 66,7 (48) son no adherentes y 33,3% (24) son adherentes. Del 100% (12) de madres de recién nacidos, 66,7% (8) son adherentes; y del 100% (31) de madres de niños de 1 a 11 meses, del 100% (12) de 12 a 23 meses y del 100% (17) de 24 a 59 meses; 64,5% (20), 66,7 (8) y 94,1% (16) son no adherentes respectivamente.

Tabla 3.
Factores personales de las madres asociadas a la adherencia al control de CRED en niños menores de 5 años que acuden al C.S. Zárate, Lima-2023.

Factores personales		Adherencia				Valor p
		Sí		No		
		n	%	n	%	
Edad materna	Joven	10	13,9	12	16,7	0,180*
	Adulto	14	19,4	36	50,0	
Nivel educativo	Primaria	3	4,2	5	6,9	0,790*
	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	0,795†
	Conviviente	16	22,2	35	48,6	
	Soltero	5	6,9	7	9,7	
Lugar de nacimiento	Sierra	4	5,6	5	6,9	0,695†
	Costa	14	19,4	34	47,2	
	Selva	3	4,2	3	4,2	
	Extranjero	3	4,2	6	8,3	
Tipo de trabajo	Ama de casa	18	25,0	27	37,5	0,236*
	Dependiente	1	1,4	8	11,1	
	Independiente	5	6,9	13	18,1	
Número de hijos	Uno	15	20,8	15	20,8	0,021*
	Dos o más	9	12,5	33	45,8	
Conocimientos sobre CRED	Conoce	23	31,9	43	59,7	0,6563†
	No conoce	1	1,4	5	6,9	
Total		24	33,3	48	66,7	

*Prueba chi cuadrado de Pearson; †prueba exacta de Fisher
Fuente: Elaboración propia (N=72)

En la tabla 3, respecto a los factores personales asociados a la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años, se observa que el 19,4% (14) de las madres adherentes son adultas y el 50% (36) de las no adherentes también pertenecen a este grupo etario; en relación al nivel educativo, 12,5% (9) de las adherentes presentan un nivel secundario, y 40,3% (29) de las no adherentes corresponden a superior técnico y universitario; en relación al estado civil 22,2% (16) y 48,6% (35) son convivientes en las adherentes y no adherentes respectivamente; sobre el lugar de nacimiento el 19,4% (14) de las adherentes y 47,2% (34) de las no adherentes provienen de la costa; 25% (18) y 37,5% (27) de ambos grupos son amas de casa correspondientemente y respecto al número de hijos, el 20,8% (15) de las adherentes tienen solo un hijo y 45,8% (33) de las no adherentes tienen de dos a más hijos menores de 5 años. Respecto a los conocimientos sobre CRED, 31,9% (23) de las adherentes y 59,7% (43) de las no adherentes conocen sobre esta temática (Ver Anexo K).

Con un nivel de confianza del 95% se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson y si una frecuencia esperada era menor a 5 se empleó la Prueba exacta de Fisher, el valor de significación entre el número de hijos y la adherencia es 0,021 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe una asociación entre estas variables. No hubo otro factor personal con nivel de significación menor a 0,05 (Ver Anexo I).

Tabla 4.
Factores institucionales asociados a la adherencia al control de CRED en
madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Zárate, Lima-
2023.

Factores institucionales		Adherencia				Valor p
		Sí		No		
		n	%	n	%	
Accesibilidad	Sí	15	20,8	18	25,0	0,078*
	No	9	12,5	30	41,7	
Horario de atención	Adecuado	12	16,7	22	30,6	0,81*
	Inadecuado	12	16,7	26	36,1	
Trato del personal	Bueno	22	30,6	42	58,3	0,705†
	Malo	2	2,8	6	8,3	
Tiempo de espera	Adecuado	14	19,4	30	41,7	0,80*
	Inadecuado	10	13,9	18	25,0	
Claridad de información	Sí	20	27,8	39	54,2	1,00†
	No	4	5,6	9	12,5	
Tiempo de atención	Suficiente	16	22,2	24	33,3	0,215*
	Insuficiente	8	11,1	24	33,3	
Equipamiento	Sí	16	22,2	24	33,3	0,215*
	No	8	11,1	24	33,3	
Total		24	33,3	48	66,7	

*Prueba de chi cuadrado de Pearson; †prueba exacta de Fisher.

Fuente: Elaboración propia (N=72)

En la tabla 4, respecto a los factores institucionales asociados a la adherencia al control de CRED en niños menores de 5 años, se muestra que 20,8 % (15) de las madres adherentes refieren fácil acceso y 41,7% (30) de las no adherentes expresaron problemas en la accesibilidad; en relación al horario de atención, 16,7% (12) de las adherentes lo considero adecuado y 36,1% (26) de las no adherentes mencionaron que fue inadecuado; respecto al trato de la enfermera, 30,6% (22) y 58,3% (42) refieren haber recibido un buen trato de la enfermera en las adherentes y no adherentes respectivamente; sobre la claridad de información, 27,8% (20) de las adherentes y 54,2% (39) no adherentes mencionan que le explicaron claramente sobre el control de su niño; en relación al tiempo de espera, 19,4% (14) de adherentes y 41,7% (30) de no adherentes manifestaron que fue adecuado; respecto al equipamiento y tiempo de atención, 22,2% (16) de adherentes y 33,3% (24) de no adherentes expresaron que fue adecuado y suficiente.

Con nivel de confianza del 95% se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson y si una frecuencia esperada era menor a 5 se empleó la prueba exacta de Fisher, el valor de significación entre cada uno de los factores institucionales y la adherencia al control de CRED fueron mayores a 0,05 por lo cual se acepta la hipótesis nula que significa que no existe una asociación entre las variables en estudio (Ver Anexo I).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Los primeros años de vida son fundamentales para el ser humano porque en esta etapa se adquieren y desarrollan diversas habilidades físicas, cognitivas y emocionales que le permitirán desempeñarse adecuadamente en su familia y la sociedad a lo largo de su vida⁷⁶; sin embargo, predomina la inmadurez inmunológica que le expone a adquirir enfermedades⁷⁷, por lo cual, la inversión en la primera infancia es importante para asegurar generaciones futuras sostenibles; en este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁷⁸ menciona que es obligación de los Estados establecer intervenciones que aseguren el cumplimiento del derecho del niño a vivir, recrearse, aprender, participar, crecer y desarrollarse saludablemente⁷⁹.

En este marco, considera importante el planteamiento de estrategias sanitarias con enfoque en el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) para formar niños y niñas con las capacidades necesarias para interactuar propositivamente con su entorno y contribuir en la reducción de la morbimortalidad por condiciones prevenibles e inequidades a largo plazo⁷⁸⁻⁹.

Al respecto, en relación a la hipótesis del estudio, se evidenció que no existe asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre los factores personales e institucionales y la adherencia al control de CRED en niños menores de 5 años, resultados que coinciden con los de Palomino²⁸, pero difieren con los de Barrón²⁴ quien encontró que los factores personales se asociaron con el cumplimiento al Programa Control del Niño Sano en México, asimismo Del Cid²⁵, Rosillo y Zapata²⁶ y otros autores^{38,39,40,44} señalaron que existe relación entre los factores socioculturales y la adherencia a los controles.

Además, se evidenció que en la mayoría de madres estuvieron presentes los factores personales e institucionales que favorecían el control de CRED, resultados que fueron similares en las madres adherentes y no adherentes; hallazgos que coinciden con los de Wolf y col.³⁷, Palomino²⁸ y Chávez⁴⁴ quienes evidenciaron además de los factores institucionales favorables, un nivel de conocimiento alto en las madres que abandonaron el control de CRED; pero difieren con los hallazgos de Chávez³⁹ quien encontró predominio de factores

sociodemográficos, socioculturales e institucionales desfavorables o de riesgo en las madres que incumplían con los controles; asimismo Contreras y Mendoza³⁸ obtuvieron que los factores socioculturales e institucionales eran poco relevantes en la asistencia a los controles.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS)²³ menciona que la adherencia está determinada principalmente por un conjunto de factores, entre estos, los relacionados a la madre como responsable del cuidado del niño(a), al sistema de salud, al control de CRED, la condición del niño y factores económicos, por lo que la enfermera como responsable de esta estrategia debe promover la participación activa de la madre a través del establecimiento de una relación de confianza y respeto a la cultura materna. Por su parte, Nola Pender⁶⁹ en su Modelo de Promoción de la Salud señala que la elección de una conducta saludable como la adherencia es influida también por factores cognitivos-perceptivos como la experiencia materna en la crianza de niños y la atención recibida, las influencias interpersonales y situaciones propias de la dinámica de la atención en la institución como el tiempo de espera, ausentismo laboral, satisfacción en la atención, entre otros; lo cual puede explicar el resultado principal de la investigación que a pesar de la presencia de factores personales e institucionales favorables no se diferenció en la población materna adherente y no adherente.

Por lo que se deduce que existen otros factores de índole social, económico, cultural, espiritual que inciden en la adherencia al control de CRED lo cual indicaría que el logro de esta conducta es compleja ya que se requeriría considerar de manera holística las dimensiones del binomio madre-niño y la institución de salud.

Respecto al primer objetivo específico sobre la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), se evidenció que la mayoría de madres fueron no adherentes predominantemente en aquellas con niños entre 24 a 59 meses de edad; y en cuanto a las madres adherentes, se observó mayor proporción en aquellas con recién nacidos; resultados similares a los de Barrón²⁴, Rosillo y Zapata²⁶, Contreras y Mendoza³⁸, y Chávez³⁹; pero difieren con los de Suyón y Wong⁴⁰ quienes obtuvieron que la mayoría de madres presentaron un cumplimiento regular al control de CRED.

En relación a ello, la OMS²³ estima que la adherencia como proceso multidimensional es importante porque mide el grado en el que la conducta de la madre coincide con las recomendaciones brindadas por la enfermera lo que repercute directamente en la salud infantil. La primera infancia es la etapa trascendental donde el niño tiene diversos cambios como el incremento de peso, talla, cambios neurológicos, cognitivos y de comportamientos^{50,51}; y lo más importante poseen dependencia total de la madre, familia y/o cuidadores para ser alimentados y protegidos del medio externo por lo que necesitan cuidados esenciales^{3,14} que incluyan la asistencia periódica al control de niño sano que les permita lograr un crecimiento y desarrollo óptimo con el propósito de que en el futuro sean adultos responsables de su propio bienestar integral.

Por tanto, la adherencia al control de CRED requiere de la participación activa de la madre y su compromiso para el desarrollo de las actividades que debe realizar el niño en el hogar^{23,53}, en este sentido el rol de la enfermera es importante porque es la encargada de generar un vínculo de confianza con la madre para disminuir la brecha frente a posibles factores personales o institucionales limitantes que pudieran ocasionar la no adherencia en esta estrategia⁵².

Por lo que se infiere que la no adherencia puede generar la detección tardía de riesgos, alteraciones, trastornos o enfermedades en el niño¹⁵ lo cual incidirá en el aumento de la carga de morbimortalidad infantil por causas prevenibles^{10,11} como la anemia, desnutrición, infecciones diarreicas y respiratorias agudas, displasia de cadera, retraso en el desarrollo psicomotriz, entre otros³¹.

Respecto al segundo objetivo específico sobre los factores personales asociados a la adherencia al control de CRED, se evidenció que solo el número de hijos menores de 5 años se asoció significativamente con la adherencia ($p=0,021$), observándose que la mayoría de las madres adherentes tenían solo un hijo mientras que las no adherentes tenían de dos a más hijos, hallazgos que coinciden con los de Suyón y Wong⁴⁰; pero discrepan con los de Palomino²⁸ quien no encontró asociación entre los factores demográficos con la asistencia al control de CRED, por su parte Barrón²⁴ y Chavez³⁹ encontraron otros factores como la edad materna, trabajo, estado civil y escolaridad asociados con la

asistencia, y por su parte Sokol y col.³⁵ encontraron que el único factor asociado con la inasistencia al control de niño sano fue la ausencia de seguro público.

La maternidad implica la adopción de un estilo de crianza lo cual puede servir como modelo para ser replicado o corregido en los siguientes hijos⁶⁵, si hubo experiencias previas satisfactorias con el control de CRED es más probable que la madre sea adherente; por otro lado, el cuidado de varios niños pequeños requiere de tiempo disponible adicional al dedicado a otras tareas por lo cual, a mayor número de hijos, menos tiempo disponible habrá para satisfacer las necesidades de salud del niño⁶⁵. En este sentido, toma relevancia el rol de la madre quien deberá asumir la responsabilidad de garantizar el bienestar biopsicoemocional en el cuidado del niño debido a que durante los primeros años de vida es un ser dependiente^{14,80}

Adicionalmente, la mayoría de madres del estudio presentó factores personales favorables, los cuales fueron ser adultas, convivientes, de origen costeño, amas de casa, con estudios secundarios y/o superior técnico; resultados que concuerdan con los de Barrón²⁴, Enríquez y Pedraza⁴⁶, Félix y Montes⁴⁵, Suyón y Wong⁴⁰ y con el estudio del Del Cid²⁵; sin embargo, discrepan con los de Palomino²⁸ quien halló como factores personales a padres adolescentes con secundaria completa y un solo hijo; Garg y col.³⁶ por su parte encontraron entre estos factores a madres con educación superior técnica sin precisar el tipo de trabajo y Chávez³⁹ menciona a madres jóvenes sin grado de instrucción.

Respecto a los conocimientos, la mayoría de madres adherentes o no adherentes conocen los aspectos teóricos conceptuales sobre el control de CRED como los beneficios, actividades realizadas, periodicidad y definición; resultados que coinciden con los de Chávez⁴⁴; Felix y Montes⁴⁵; no obstante, difieren con los de Del Cid²⁵ y Rosillo y Zapata²⁶ quienes observaron que las madres no consideraban importante acudir al control de CRED; asimismo Contreras y Mendoza³⁸ hallaron que el factor conocimiento es poco relevante en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo; Chávez³⁹ obtuvo que las madres no conocían la fecha de los controles de CRED pero sí su importancia y Barrón²⁴ evidenció que las madres no adherentes desconocían la existencia del Programa Control de Niño Sano.

Al respecto la teoría menciona que la mayor edad materna indica madurez y asumir responsabilidades con mejor criterio para el buen cuidado del niño^{55,56} ; el alto nivel educativo materno y el conocimiento respecto al cuidado del niño se verá reflejado en las actitudes y aptitudes de la madre para adoptar comportamientos adecuados para cuidar y criar con enfoque integral enriqueciendo sus experiencias en cada control donde la enfermera a través de las orientaciones contribuirá a modificar patrones negativos o poco saludables para contribuir a mejorar el bienestar del niño motivando a la madre a ser adherente a los controles^{60,61}; por otro lado, la presencia de más de un hijo si bien es cierto brinda experiencia en un estilo de crianza también requiere la inversión de más tiempo y mejor organización para satisfacer las necesidades de salud de los niños⁶⁵, la convivencia es favorable para el bienestar del niño siempre que exista colaboración y corresponsabilidad de la pareja en el cuidado del niño⁶³; en relación al trabajo se considera una actividad importante que favorece la adquisición de ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas de los miembros de una familia⁶⁴; sin embargo, dependiendo del tipo de trabajo, el tiempo dedicado al cuidado del niño será limitado lo que puede incidir en su bienestar psicoemocional y en el manejo económico para su desplazamiento y otro factor importante es la procedencia de las madres porque incluye las creencias y costumbres en el cuidado del niño pequeño las cuales debe conocer la enfermera para incorporarlo en la atención⁵⁸.

En relación a ello, la OMS²³ menciona que los factores personales representan las características propias del ser humano, sus saberes, actitudes y creencias para poder actuar y tomar decisiones para el bienestar de sus hijos, familia y de sí mismas, por lo que son considerados la base para la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo; en tal sentido, la enfermera asume la responsabilidad de promover la participación activa de la madre en el cuidado del niño¹⁵.

Por lo que se deduce que en la mayoría de las madres al estar presentes estos factores personales favorables van repercutir positivamente en la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo mediante el compromiso de la madre a cumplir con todos los controles correspondientes; no obstante, en el estudio solo el número de hijos menores de 5 años se asoció estadísticamente con la adherencia por lo cual a más hijos, mayor probabilidad de no adherencia con los

controles; en consecuencia, el contexto sociocultural materno toma mayor relevancia para lograr la atención integral, inclusiva y con participación activa de la madre para así lograr la identificación precoz de cambios anómalos en los niños.

En relación al tercer objetivo específico, no se encontró algún factor institucional asociado significativamente con la adherencia ($p > 0,05$), hallazgo que difiere con el de Barrón²⁴ quien señaló la lejanía al centro de salud como un factor asociado, asimismo Palomino²⁸ consideró el trato de la enfermera, disponibilidad de este profesional y el horario de atención asociados al incumplimiento con el control CRED, en el estudio de Chávez³⁹ se agrega al tiempo de espera, información recibida y equipamiento.

Además, la mayoría de madres que participaron en la investigación manifestaron haber recibido buen trato de la enfermera, explicación clara sobre el control de CRED, tiempo de espera adecuado, la mitad refiere un equipamiento adecuado y tiempo de atención suficiente, pero horario de atención inadecuado, y la diferencia entre madres adherentes y no adherentes fue el acceso fácil a citas y al centro de salud; hallazgos que coinciden con los de Del Cid²⁵, Wolf y col.³⁷, Contreras y Mendoza³⁸, y Palomino²⁸; pero discrepan con el de Barrón²⁴ quien menciona como barrera la lejanía, igualmente Chávez⁴⁴, Toma y Aguilar⁴¹, y Chávez³⁹ encontraron como factores institucionales negativos el horario de atención inadecuada, infraestructura inadecuada, cantidad de recursos humanos escasos y orientación inadecuada, mal trato del personal, tiempo de espera prolongado e inaccesibilidad en madres con deserción al control de CRED; Félix y Montes⁴⁵ por su lado encontraron tiempo de atención y espera inadecuado, y equipamiento insuficiente; y en el estudio de Rosillo y Zapata⁴³ se halló que las madres no asistían por la mala calidad de la atención recibida.

Según la OMS²³, los factores relacionados a la institución también son determinantes de la adherencia al control de CRED resaltando la buena relación enfermera-madre, aspecto fundamental que prevalece sobre la distancia geográfica al centro de salud, disponibilidad de equipos y materiales, entre otros.

Se considera que los factores institucionales están relacionados al ambiente, organización de la institución de salud, tiempo de espera, accesibilidad y a los

recursos humanos²³; en el caso específico del control de CRED, la relación enfermera-madre desempeña un rol significativo para lograr la adherencia ya que evidencia la calidad de la atención recibida, es decir que, si existe buena motivación y convencimiento de que la intervención es eficaz la madre podrá adherirse exitosamente^{23,69,81}.

Entre estos factores, el buen trato de la enfermera incluye crear un ambiente de confianza, ofrecimiento de apoyo, evitar juicios de valor y entre otros, para generar una experiencia positiva en la atención¹⁵; un tiempo de espera adecuado es como máximo 30 minutos para evitar la insatisfacción⁶⁷; la claridad de la información permite el entendimiento de las recomendaciones de la enfermera¹⁵; un tiempo de atención suficiente indica que se haya brindado todas las intervenciones del paquete de atención integral de salud del niño¹⁵; y un ambiente físico equipado del consultorio de CRED favorece que se desarrollen sin inconvenientes todas las actividades que evalúan el crecimiento y desarrollo del niño¹⁵, todo ello, evitará las inasistencias; no obstante, la inaccesibilidad es producto de la relación entre la necesidades del usuario y los recursos existentes lo cual si está en desequilibrio generara descontento en las madres que asisten al control de CRED, esto puede deberse a la desorganización en la programación de citas o ubicación geográfica del centro de salud lejana de la población⁶⁶, y el horario de atención inadecuado se ve afectado por una mayor demanda e inicio tardío de la atención que puede disminuir la cobertura de atenciones¹⁵.

Por lo anteriormente mencionado se deduce, que la existencia de factores institucionales favorables genera una actitud propositiva en la madre para lograr la adherencia del niño al control de CRED lo que repercutirá favorablemente en la salud del niño, limitando discapacidades y aumentando sus oportunidades para su máxima realización.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

1. Los factores personales e institucionales no evidencian asociación estadísticamente significativa con la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años según las madres que acuden al C.S. Zárate lo que indica que existirían otros factores de índole social, económico y cultural que incidirían en este proceso.
2. Respecto a la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo, la mayoría de madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Zárate son no adherentes, lo cual predominó en madres de niños entre 24 a 59 meses de edad lo que puede generar en el niño la ganancia de peso y talla inadecuada, retraso del desarrollo psicomotor, condiciones de riesgo como la displasia de cadera y adquisición de enfermedades prevalentes en la infancia como la anemia y desnutrición.
3. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores personales y la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años. Los factores personales presentes en la mayoría de madres fueron ser adultas, con estudios secundarios y superior técnico, convivientes, de origen costeño, amas de casa, con dos a más hijos y presentar conocimientos sobre el control de CRED lo cual evidencia la madurez materna para asumir la crianza, comprensión y aceptación de las recomendaciones dadas por la enfermera, el apoyo de la pareja y mayor tiempo para dedicarlo al cuidado del niño; estas son características maternas positivas para la adherencia que pueden favorecer la atención integral, inclusiva y con participación activa de la madre. Asimismo, se encontró que solo el número de hijos se asoció significativamente con la adherencia en el cual las madres no adherentes tenían de dos a más hijos.
4. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores institucionales y la adherencia al control de Crecimiento y

Desarrollo del niño menor de 5 años. Los factores institucionales favorables presentes en la mayoría de madres fueron el haber recibido buen trato de la enfermera, una explicación clara sobre el control de CRED, tiempo de espera adecuado, horario de atención inadecuado, equipamiento adecuado y tiempo de atención suficiente; esto indica una relación enfermera-madre y calidad de atención buena lo cual puede favorecer la satisfacción con la atención y aceptación de las recomendaciones brindadas por la enfermera sobre el control de CRED; asimismo, la mayoría de madres no adherentes manifestó problemas en la accesibilidad lo que podría limitar la asistencia regular de las madres y en consecuencia la falta de adherencia.

7.2. Recomendaciones

Se recomienda

1. A las autoridades del Centro de Salud de Zárate, la implementación de nuevas estrategias en la programación de citas para una atención oportuna y capacitaciones al personal de enfermería sobre el enfoque de Desarrollo Infantil Temprano en el control de CRED.
2. A las enfermeras del Centro de Salud de Zárate, la consideración del contexto sociocultural materno, organización interdisciplinaria, realización de visitas domiciliarias para su participación activa, inicio a la hora de la atención, captación, seguimiento y reintegración de niños no adherentes respectivamente; y ejecución de programas educativos para las madres relacionados al control de Crecimiento y Desarrollo con el fin de sensibilizarlas sobre la importancia de su adherencia.
3. Enfocar los estudios a la adherencia al control de CRED incluyendo todas las dimensiones de la variable, no al cumplimiento ya que este no considera la participación activa ni evalúa a largo plazo la asistencia de las madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Infancia y juventud en el mundo, en datos y gráficos [Internet], 2021 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/juventud-mundo-datos-graficos/431#:~:text=Datos%20actualizados%20el%209%20de%20dicie mbre%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 importa para cada niño [Internet], 2017 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
3. Organización de Estados Americanos (OEA). La atención integral de la primera infancia en América Latina: Ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI [Internet], 1998 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.oas.org/udse/readytolearn/documentos/7.pdf>
4. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia [Internet], 2017 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [Internet], 2020 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
6. UNICEF. Un nuevo análisis de las Naciones Unidas revela un deterioro alarmante de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes [Internet], 2022 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/nuevo-analisis-naciones-unidas-revela-deterioro-alarmanete-salud-mujeres-ninos-adolescentes>
7. Banco Mundial. Tasa de mortalidad, menores de 5 años (por cada 1.000 – Latin America & Caribbean [Internet], 2020 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en:

- https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.MORT?locations=ZJ&ame_desc=false
8. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)/ The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe [Internet], 2020, Paris [citado el 29 de noviembre del 2022]. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
 9. ONU/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet], 2022 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47806/1/S2200064_es.pdf
 10. Instituto Nacional de Salud del niño San Borja. Plan operativo institucional [Internet], 2022 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/upp/PLAN%20OPERATIVO%20INSTITUCIONAL%20220214.pdf>
 11. ONU. Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos [Internet], 2018 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
 12. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Las metas educativas [Internet], 2021 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://es.unesco.org/node/266395>
 13. Moreno MA. The Well-Child Visit. JAMA Pediatr [Internet], 2018; 172(1):104, [citado el 15 de noviembre del 2023]. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.4041
 14. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Módulo para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño según las normas del Ministerio de Salud [Internet], 2008 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf
 15. MINSA. R.M – N 537- 2017, Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años

- [Internet], 2022 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
16. Maternal and Child Health Bureau. Well-Child Visit [Internet], 2022 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://www.americashealthrankings.org/explore/health-of-women-and-children/measure/wellchild_visit_0to17/state/W?edition-year=2022
 17. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Población inasistente a Control del niño sano [Internet], 2018 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://deis.minsal.cl/>
 18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la Niñez y Adolescencia [Internet], 2022, pág. 74 [citado el 29 de noviembre del 2022]. 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 Resultados de los Programas Presupuestales, 2022, [Internet], 2023 [citado el 13 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6154.pdf>
 20. Ministerio de Salud (MINSA). Día del Niño: Minsa insta a padres a llevar a sus hijos a controles de crecimiento y desarrollo en tiempos de pandemia. [Nota de prensa], [Internet], 2021 [citado el 21 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/511517-dia-del-nino-minsa-insta-a-padres-a-llevar-a-sus-hijos-a-controles-de-crecimiento-y-desarrollo-en-tiempos-de-pandemia>
 21. INEI/ MINSA. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad [Internet], 2003 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARRROLLO_INFANTIL/Desarrollo_Infantil_Temprano_ENDES_2021.pdf
 22. Rivera E. Intervención de enfermería en la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud San Vicente, Cañete – 2019. [Tesis para optar el título de segunda

- especialidad de enfermería], [Internet], 2019 [citado el 21 de enero del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4345/rivera%20florencio%20da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. OMS. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for action [Internet], 2003 [citado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=94551893F129DEF24894F228D165B939?sequence=1>
24. Barrón LE. Barreras para el cumplimiento del Programa Control de Niño Sano en una Unidad de Medicina Familiar. [Tesis para optar el diploma de especialista en Medicina Familiar], [Internet], 2018 [citado el 13 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/93cc2a72-5578-48e6-be26-6619bd80164c/content>
25. Del Cid Y. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada], [Internet], 2019 [citado el 4 de diciembre del 2022]. 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 niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales – Tumbes, 2019 [Tesis para optar el título de Licenciada], [Internet], 2019 [citado el 4 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/571/TESIS%20-%20ROSILLO%20Y%20ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Quispe Z. Factores relacionados al incumplimiento del control de CRED en niños menores de cinco años, 2015-2020. Revista de Ciencias Sociales y Aplicadas [Internet], 2020; pp. 85-8 [citado el 4 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.unaj.edu.pe/revistacientificawaynarroque/index.php/rcsaw/article/view/8/8>

28. Palomino SM. Factores asociados a la deserción control de Crecimiento y Desarrollo de niños de 3 años del C.S. Gustavo Lanatta Luján-Chorrillos, Lima-2019. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en enfermería], [Internet], 2019 [citado el 4 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7889>
29. MedlinePlus. Crecimiento y desarrollo normales [Internet], 2022 [citado el 8 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002456.htm#:~:text=Entre%20las%20edades%20de%201,crece%20a%20un%20ritmo%20constante>
30. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Desarrollo temprano del cerebro y salud [Internet], 2021, Estados Unidos [citado el 8 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/early-brain-development.html>
31. INEI. Morbilidad y Estado nutricional de Niños y Madres [Internet], 2021 [citado el 8 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
32. MINSA. 1 de cada 20 neonatos en el Perú presentan displasia del desarrollo de la cadera [Nota de Prensa], [Internet], 2022 [citado el 8 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitaloayza/noticias/636630-1-de-cada-20-neonatos-en-el-peru-presentan-displasia-del-desarrollo-de-la-cadera>
33. MINSA. Minsa promueve los controles de crecimiento y desarrollo en niños y niñas. [Nota de Prensa], [Internet], 2022 [citado el 8 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14059-minsa-promueve-los-controles-de-crecimiento-y-desarrollo-en-ninos-y-ninas>
34. Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal V y Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016 Sep [citado el 15 de diciembre del 2022] ; 25(3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es.

35. Sokol R, Miller A y Ryan J. Well-Child Visits While in State Care. *Pediatrics* [Internet], 2020; 146(4):e20201539 [citado el 15 de diciembre del 2022]. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1539>
36. Garg P, Eastwood J, Liaw S-T, Jalaludin B y Grace R. A case study of well childcare visits at general practices in a region of disadvantage in Sydney. *PLoS ONE* [Internet], 2018; 13(10):e0205235 [citado el 15 de diciembre del 2022]. <https://doi.org/10.1371/journal>
37. Wolf E, Donahue E, Sabo R, Nelson B y Krist A. Barriers to Attendance of Prenatal and Well-Child Visits. *Acad Pediatr* [Internet]. 2022 Aug; 21(6):955-960 [citado el 15 de diciembre del 2022]. <https://10.1016/j.acap.2020.11.025>
38. Contreras T y Mendoza M. Factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta-Quilmaná, 2022. [Tesis para optar el grado de Licenciada], [Internet], 2022 [citado el 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6996/TESIS%20..%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Chávez V. Factores relacionados a la deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED en el Puesto de Salud Marian. [Tesis para optar el grado de Licenciatura], [Internet], 2021 [citado el 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5185>
40. Suyón D y Wong L. Factores asociados al cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal. Nuevo Chimbote, 2020. [Tesis para optar el grado de Licenciatura], [Internet], 2021 [citado el 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3667>
41. Toma L y Aguilar H. Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en madres con menores de 2 años de las zonas alto Andinas en tiempos de COVID 19. [Tesis para optar el grado de Bachiller], [Internet], 2021 [citado el 15 de diciembre del 2022]. Disponible en:

- https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4679/Luz_Trabajo_Bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Chahuas EM. Factores de incumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima marzo-setiembre del 2017. [Tesis para optar el grado de Maestro en enfermería], [Internet], 2019 [citado el 19 de setiembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8169/Factores_ChahuasRodriguez_Eulalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Rosillo FE y Zapata JI. Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales-Tumbes, 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería], [Internet], 2019 [citado el 19 de setiembre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/571/TESIS%20-%20ROSILLO%20Y%20ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Chávez M. Factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciatura], [Internet], 2019 [citado el 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3584>
45. Felix L y Montes R. Factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Horacio Zevallos de Ate, Lima 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciatura], [Internet], 2018 [citado el 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/2387/TITULO%20-%20FELIX%20-%20MONTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Enriquez AE y Pedraza YY. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016. [Tesis para optar el grado de Licenciada de Enfermería], [Internet], 2017 [citado el 19 de setiembre del

- 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Banco Mundial. Tasa de mortalidad, menores de 5 años (por cada 1.000) [Internet], 2020 [citado el 18 de diciembre del 2022]. Disponible en:
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.MORT?end=2020&start=2019&view=chart>
48. MINSA. Normas de atención del niño menor de cinco años [Internet], 1999 [citado el 21 de enero del 2023]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417701/316541537803186288420191106-32001-eof5yj.pdf?v=1617350116>
49. UNICEF. Situación de niñas, niños y adolescentes en el Perú [Internet], 2020 [citado el 18 de diciembre del 2022]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/peru/informes/situacion-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-el-peru>
50. Graber E. Crecimiento físico de lactantes y niños [Internet], [citado el 18 de diciembre del 2022]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/crecimiento-y-desarrollo/crecimiento-f%C3%ADsico-de-lactantes-y-ni%C3%B1os#:~:text=En%20general%2C%20la%20talla%20de,de%201a%20longitud%20al%20nacer.>
51. MedlinePlus. Registro de los hitos del desarrollo a los 12 meses de edad [Internet], 2020 [citado el 18 de diciembre del 2022]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002005.htm>
52. Nieto L y Pelayo R. Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a ésta, como objeto de la psicología de la salud. Revista Académica e Institucional, Páginas de la UCPR; 2009, 85: 61-7.
53. Martín Alfonso Libertad. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Dic [citado 2023 Dic 12] ; 30(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000400008&lng=es.
54. Dilla T, Valladares A, Lizan L y Sacristan J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atención

- primaria [Internet], 2009; 41(6): 342-348 [citado el 18 de diciembre del 2022]. <https://10.1016/j.aprim.2008.09.031>
55. Ospina A. El futuro para la madre adolescente: reorganizando mi vida y mis expectativas, [Tesis para optar el título de Doctor], [Internet], 2017 [citado el 28 de abril del 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1359243/tesis-angelica-maria-ospina-romero-35416023.pdf>
56. Del Toro-Rubio M, Barrios-Puerta Z, Borré-Ortiz Y. Creencias y prácticas culturales de madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado el 28 de abril del 2023]; 21(67): 221-249. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300221&lng=es.
57. Ministerio de Educación. Prácticas de cuidado y crianza. [Internet], 2018, Colombia [citado el 13 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://redes.colombiaaprende.edu.co/ntg/men/pdf/Practicas_de_Cuidado.pdf
58. Valenzuela-Oré F, Romaní-Romaní F, Monteza-Facho BM, Fuentes-Delgado D, Vilchez-Buitron E y Salaverry-García O. Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica* [Internet]. 2018 Ene [citado 2023 Nov 13] ; 35(1): 84-92. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100014&lng=es.
59. Rodríguez F, Santos C, Talani J y Tovar MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, [citado 2023 Nov 13] ; 9(9): 77-87.
60. MINSA. La educación como determinante social de la salud en el Perú [Internet], 2007, Lima [citado el 21 de diciembre del 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/904_PROM-CPS22.pdf
61. Ministerio de Educación (MINEDU). Ley Nro. 28044, Ley General de Educación [Internet], 2013, Lima [citado el 28 de abril del 2023].

- Disponible en:
http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf
62. INEI. Estado civil o conyugal del jefe (a) de hogar y ciclo de vida del hogar [Internet], 2017, Lima [citado el 21 de diciembre del 2022]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
63. Louro I. La familia en la determinación de la salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2003 Mar [citado el 21 de diciembre del 2022]; 29(1): 48-51. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007&lng=es
64. INEI. Glosario de términos [Internet], s.f. [citado el 21 de diciembre del 2022]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1455/glosario.pdf
65. UNICEF. Apoyo a la crianza: Acompañar a cuidadores en la tarea más importante, [Internet], 2020 [citado el 28 de abril del 2025]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/es/apoyo-la-crianza#:~:text=La%20crianza%20%E2%80%93ya%20sea%20asumida,%2C%20estudien%2C%20trabajen%20y%20prosperen.>
66. Figueroa D y Cavalcanti G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Ene [citado el 21 de diciembre del 2022] ; 13(33): 267-278. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es)
67. Gutierrez E, Ramos W, Uribe M, Ortega-Loayza A, Torres C, Montesinos D, Leon O y Galarza C. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2009 [citado el 21 de diciembre del 2022] ; 26(1): 61-5. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n1/a13v26n1.pdf>
68. Raile M y Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7 ed. El servier, 2011.

69. Pender N, Murdaugh C y Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7 ed. Pearson, 2015.
70. Ñaupas-Paitan H, Mejía-Mejía E, Novoa-Ramírez E y Villagómez-Paucar A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4 ed. Ediciones de la U. 2014.
71. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C y Baptista-Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. Editorial Mc Graw-Hill/Interamericana. 2014.
72. Hernández-Mier C, Fonseca-Leal D, Hernández-Sierra J y Bravo-Ramírez A. El consentimiento informado en la investigación médica. Revista Conamed [Internet]. 2018 [Citado 2021 Ago 21];23(1):43-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con181h.pdf>
73. Aprueban Reglamento de la Ley N 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. DS N 027-2015-SA, Lima [Internet]. 2015 [Citado 2021 Ago 21]. Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_decreto_supremo/2015/150815_DS%20027%202015%20SA%20-%20APRUEBAN%20REGLAMENTO%20LEY%2029414%20-%20DERECHO%20DE%20PERSONAS%20USUARIAS%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf
74. Prats-Cuevas J, Salazar-Jiménez R y Molina-Neira J. Implicaciones metodológicas del respeto al principio de autonomía en la investigación social. Andamios [Internet]. 2016 [Citado 2021 Ago 18]; 13(31): 129-154. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632016000200129&lng=es&tlng=es
75. Anguita M y Sotomayor M. ¿Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la investigación. Acta bioeth [Internet]. 2011 Nov [Citado 2021 Ago 18]; 17(2): 199-204. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000200006&lng=es
76. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)/ INEI. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años ENDES 2021. [Internet]; 2022, [citado el 19 de setiembre del 2023]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1840/libro.pdf

77. Carnes A. Guía para favorecer el desarrollo del sistema inmunológico del niño. *Medicina Naturista*; 2014, 8(2): 51-6.
78. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia y Plan de Acción para la Salud Integral en la Niñez. [Internet]; 2013, [citado el 19 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-para-salud-integral-nino>
79. OPS/OMS. Salud del niño. [Internet]; s.f. [citado el 19 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
80. Chinchay T y De La Cruz T. Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de Salud de Pítipa – 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería], [Internet], 2016, [citado el 20 de setiembre del 2023]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/477/1/TL_ChinchayPachecoTania_DelaCruzCarbonelTeresa.pdf
81. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Sep 20] ; 59(4): 251-258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es.

ANEXOS

Índice de anexos

ANEXO A: Operacionalización de las variables.....	ii
ANEXO B: Cuestionario.....	iv
ANEXO C: Ficha de registro de datos.....	vii
ANEXO D: Informe de juicio de expertos.....	viii
ANEXO E: Medición de la variable.....	ix
ANEXO F: Libro de códigos.....	x
ANEXO G: Matriz de datos.....	xi
ANEXO H: Consentimiento informado.....	xiv
ANEXO I: Pruebas de hipótesis.....	xv
ANEXO J: Tablas como anexos.....	xix
ANEXO K: Gráficos como anexos.....	xix
ANEXO L: Autorizaciones para la ejecución de la investigación.....	xx

ANEXO A: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Factores personales e institucionales	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 sociodemográficas y conocimientos o relacionados a la organización, atención y equipamiento de la institución de salud ²³ .	Personales	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad materna ● Grado de instrucción ● Estado civil ● Lugar de procedencia ● Ocupación ● Número de hijos ● Conocimientos sobre CRED 	Favorable Desfavorable	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.
		Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> ● Accesibilidad ● Horario de atención ● Trato del personal ● Tiempo de espera ● Percepción sobre la información recibida en la atención ● Tiempo de atención ● Equipamiento del consultorio de CRED 		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Adherencia Al control de Crecimiento y Desarrollo	Es el grado en el que la conducta de asistir a los controles CRED corresponde con las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud ^{15,23} .	Número de veces que asiste al CRED según grupo etario.	Adherente No adherente	Es la asistencia de la madre a los controles de CRED correspondientes de su niño en relación a la periodicidad establecida por el Ministerio de Salud del Perú, lo cual será recolectado a través de una ficha de registro y se clasificará en adherente y no adherente.

ANEXO B: CUESTIONARIO

CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

I. **Presentación**

Buen día estimada señora, mi nombre es Yaneth Yuto Ramos, soy egresada de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores 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 le 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 sociodemográficos**

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 a tres
- c. Más de tres

ENUNCIADOS	SÍ	NO
FACTOR PERSONAL: Conocimientos		
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.		
FACTORES INSTITUCIONALES		
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.		
28. La enfermera brinda el paquete completo de atención integral del infante según edad correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> a. Valoración de peso, talla y perímetro cefálico b. Evaluación del desarrollo psicomotor. c. Examen físico (desde la cabeza hasta los pies) d. Descarte de anemia y parasitosis. e. Administración de vacunas 		
29. El consultorio de CRED presenta los materiales y equipos necesarios para la atención de su niño.		
30. El tamaño del consultorio de CRED es pequeño para la atención de su niño.		

ANEXO C: FICHA DE REGISTRO DE DATOS

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

- Fecha de nacimiento del niño:
- Edad del niño:

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

Número 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 D: INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC) DEL CUESTIONARIO

Item	J1	j2	j3	J4	J5	Σx_{ij}	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	4	5	5	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
2	5	4	5	5	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
3	5	4	5	5	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
4	5	4	5	5	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
5	5	4	5	5	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
6	5	4	5	5	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
7	5	4	5	5	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
8	5	4	5	4	2	20	4,0000	0,8000	0,00032	0,7997
9	5	3	5	5	2	20	4,0000	0,8000	0,00032	0,7997
10	5	4	5	5	3	22	4,4000	0,8800	0,00032	0,8797
11	5	4	5	5	3	22	4,4000	0,8800	0,00032	0,8797
12	5	4	5	5	4	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
13	5	4	5	5	2	21	4,2000	0,8400	0,00032	0,8397
14	5	4	5	5	2	21	4,2000	0,8400	0,00032	0,8397
15	5	4	5	5	3	22	4,4000	0,8800	0,00032	0,8797
16	5	4	5	5	3	22	4,4000	0,8800	0,00032	0,8797
17	5	4	5	5	4	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
18	5	4	5	5	4	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
19	5	4	5	5	4	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
20	5	4	5	5	4	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
21	5	4	5	5	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
22	5	4	5	5	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
23	5	4	5	5	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
24	5	4	5	5	3	22	4,4000	0,8800	0,00032	0,8797
25	5	4	5	5	4	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
26	5	4	5	5	4	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
27	5	4	5	5	4	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
28	5	4	5	5	4	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
29	5	5	5	5	5	25	5,0000	1,0000	0,00032	0,9997
30	5	5	5	5	5	25	5,0000	1,0000	0,00032	0,9997

Interpretación de la validez y concordancia.

El coeficiente de validez de contenido obtenido es 0,9180; lo cual, se interpreta como validez y concordancia EXCELENTE del cuestionario.

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC) DE LA FICHA DE REGISTRO

Ítem	J1	j2	j3	J4	J5	Σx_{ij}	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	4	5	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197

Interpretación de la validez y concordancia.

El coeficiente de validez de contenido obtenido es 0,9194; lo cual, se interpreta como validez y concordancia EXCELENTE del cuestionario.

ANEXO E: MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

Variable 1: Factores personales e institucionales

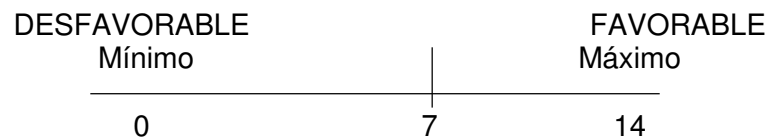
Uso de la fórmula de máximos y mínimos

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

ANEXO F: Libro de códigos

DATOS GENERALES

ÍTEM		Código
Edad del niño	Recién nacido	1
	De 1 a 11 meses	2
	De 12 a 23 meses	3
	De 2 a 5 años	4

DATOS ESPECÍFICOS

Adherencia al CRED	Número de controles	Código
Recién nacidos	4	1
	<4	0
De 1 mes a 11 meses	11	1
	<11	0
De 12 meses a 23 meses	6	1
	<6	0
De 2 años a 5 años	4 por año	1
	<4 por año	0

Datos sociodemográficos		Código	Puntaje
1. Persona que acompaña al niño	Madre	1	1
	Padre	2	1
	Otro	3	0
2. Edad de la madre, padre u apoderado del niño	18 a 29 años	1	0
	30 a 59 años	2	1
	60 años a más	3	0
3. Nivel de educación	Primaria	1	0
	Secundaria	2	1
	Superior técnico	3	1
	Superior universitario	4	1
4. Estado civil	Casada	1	1
	Conviviente	2	1
	Soltera	3	0
	Viuda	4	0
5. Lugar de nacimiento de la madre, padre u otro	Sierra	1	0
	Costa	2	1
	Selva	3	0
	Otro	4	0
6. Tipo de trabajo	Ama de casa	1	1
	Dependiente	2	0
	Independiente	3	0
7. Número de hijos menores de 5 años	Uno	1	1
	Dos a tres	2	0
	Más de tres	3	0

Ítem	Código	
	Sí	No
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	0	1
12	1	0
13	1	0
14.	1	0
15	1	0
16	1	0
17	1	0
18	1	0
19	1	0
20	1	0
21	1	0
22	1	0
23	1	0
24	0	1
25	1	0
26	1	0
27	1	0
28	1	0
29	1	0
30	0	1

ANEXO G: MATRIZ DE DATOS

V2: ADHERENCIA		V1: FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES																																			
N	Edad del niño	Adherencia	FACTORES PERSONALES																FACTORES INSTITUCIONALES																		
			Características sociodemográficas							Conocimientos																											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
7	4	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
8	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
12	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
13	4	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
14	4	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
15	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
16	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
19	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
20	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
21	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0

23	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1		
24	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
25	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0		
26	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	
27	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	
28	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
29	4	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
30	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
31	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
32	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
33	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	
34	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
35	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
36	4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
37	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	4	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
39	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
40	4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
42	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
43	4	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	
44	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	
45	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
46	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
48	4	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
49	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
50	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
51	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1

ANEXO H: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento manifiesto mi voluntad de participar en el estudio titulado “Factores asociados a la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madre de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de Lima, 2023”, previamente habiendo sido informado de los objetivos y propósito de la investigación, así como la aclaración y/o respuesta ante cualquier interrogante que se haya presentado.

Por lo cual, autorizo a la señorita Yaneth Yuto Ramos, egresada de enfermería de la UNMSM la realización de entrevista para la recolección de datos y la publicación de los hallazgos obtenidos.

Entiendo que participar en el estudio es voluntario y puedo abandonar este en cualquier momento, además de que la información recolectada será empleada con absoluta confidencialidad y anonimato, siendo los resultados de uso exclusivo para la investigación.

.....

Firma del entrevistado

Fecha:

ANEXO I. PRUEBAS DE HIPOTESIS

Hipótesis general:

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores personales e institucionales y la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años.

Pruebas de chi-cuadrado de Factores personales				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,507 ^a	1	,476	1,000
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000	
Prueba exacta de Fisher				1,000
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.				

Pruebas de chi-cuadrado de Factores institucionales				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,818 ^a	1	,366	,656
Corrección de continuidad ^b	,205	1	,651	
Prueba exacta de Fisher				,656
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,00.				

Hipótesis específicas:

H1: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores personales y la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años.

Pruebas de chi-cuadrado de EDAD				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,095 ^a	1	,148	,180
Corrección de continuidad ^b	1,383	1	,240	

Pruebas de chi-cuadrado de NIVEL DE EDUCACIÓN				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,146 ^a	3	,766	,790
Prueba exacta de Fisher	1,244			,780

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,67.

Pruebas de chi-cuadrado de ESTADO CIVIL				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,463 ^a	2	,793	,923
Prueba exacta de Fisher	,621			,795

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,00.

Pruebas de chi-cuadrado de LUGAR DE NACIMIENTO				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,625 ^a	3	,654	,695
Prueba exacta de Fisher	1,928			,605

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,00.

Pruebas de chi-cuadrado de TIPO DE TRABAJO				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,150 ^a	2	,207	,236
Prueba exacta de Fisher	2,906			,236

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,00.

Pruebas de chi-cuadrado de NUMERO DE HIJOS				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,429 ^a	1	,011	,021
Corrección de continuidad ^b	5,207	1	,022	

Pruebas de chi-cuadrado de CONOCIMIENTOS				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,818 ^a	1	,366	,656
Corrección de continuidad ^b	,205	1	,651	
Prueba exacta de Fisher				,656

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,00.

H2: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores institucionales y la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años.

Pruebas de chi-cuadrado de ACCESIBILIDAD				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,028 ^a	1	,045	,078
Corrección de continuidad ^b	3,084	1	,079	

Pruebas de chi-cuadrado de HORARIO DE ATENCIÓN				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,111 ^a	1	,738	,805
Corrección de continuidad ^b	,007	1	,933	

Pruebas de chi-cuadrado de TIEMPO DE ESPERA				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,117 ^a	1	,732	,800
Corrección de continuidad ^b	,007	1	,932	

Pruebas de chi-cuadrado de TIEMPO DE ATENCIÓN				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,800 ^a	1	,180	,215
Corrección de continuidad ^b	1,188	1	,276	
Prueba exacta de Fisher				,215

Pruebas de chi-cuadrado de TRATO DE LA ENFERMERA				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,281 ^a	1	,596	,710
Corrección de continuidad ^b	,018	1	,895	
Prueba exacta de Fisher				,710

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,67.

Pruebas de chi-cuadrado de CLARIDAD DE LA INFORMACIÓN				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,047 ^a	1	,828	1,000
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000	
Prueba exacta de Fisher				1,000

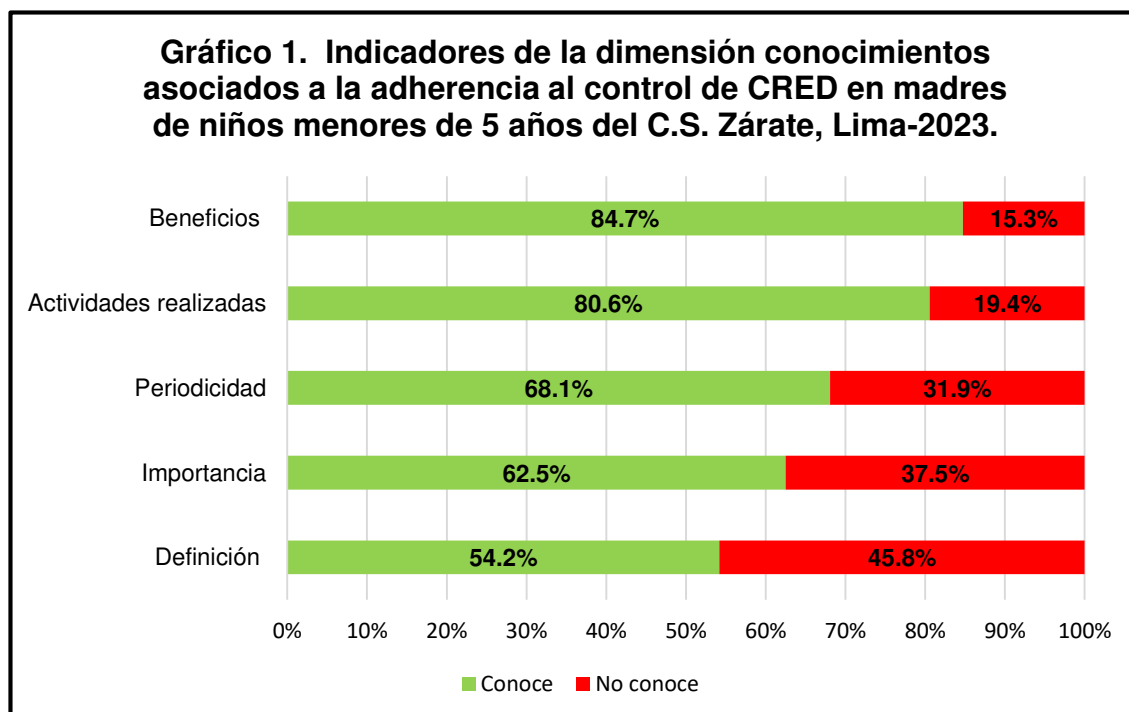
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,33.

ANEXO J. Tablas como anexos

Tabla 1. Distribución de niños menores de 5 años según grupo etario que acuden al C.S. Zárate, Lima-2023.

Grupo etario	TOTAL	
	N	%
Recién nacido	12	16,7
1 a 11 meses	31	43,0
12 a 23 meses	12	16,7
24 a 59 meses	17	23,6
Total	72	100

ANEXO K. Gráficos como anexos



ANEXO L: AUTORIZACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CONSTANCIA N° 29

AUTORIZACIÓN DE INICIO Y TÉRMINO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACTA N°07-2023-COM.INV-DIRIS-LC EXPEDIENTE N° 202337171

El que suscribe, Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

BACH. YANETH YUTO RAMOS

Autora del Proyecto de Investigación: "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"; ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por APROBADO, la Autorización para la Ejecución del Estudio de Investigación, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO : 01 de Agosto del 2023.

FECHA DE TÉRMINO : 29 de Febrero del 2024.

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, para la socialización de los resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés, de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 01 de Agosto del 2023.

Atentamente,



MC. MARTIN GUTIERREZ ZAPATA
Director General
CMP. 31180





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

MEMORANDUM 311-2023-DMGS-Nº 196-2023-OEISDI Nº 178 -UFDI-DIRIS-LC

A : MC. MINERVA BASILIO CHIAPPE
 Medico Jefe del CS Zarate.

ASUNTO : Presentación de Investigadora para Ejecución de Proyecto de Investigación

FECHA : Lima,
 07 AGO. 2023

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y hacer de su conocimiento que el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, en cumplimiento y conforme a sus funciones establecidas en el Reglamento Interno aprobado por RD. N° 148-2021 -DG-DIRIS-LC, han dado por aprobado la constancia de autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación, a Bach. **YANETH YUTO RAMOS**, en el establecimiento de salud que usted dirige; de acuerdo a lo descrito en cuadro adjunto:

NOMBRE DE PROYECTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
"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".	01 DE AGOSTO DEL 2023	29 DE FEBRERO DEL 2024

Por lo que, se solicita brindar las facilidades que correspondan, para que se lleve a cabo la ejecución del mencionado Proyecto de Investigación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

PERÚ Ministerio de Salud
 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
 M.C. EDUARDO JOSÉ AGUIRRE BASAGOTIA
 C.N. 24609
 DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

EJAB/ NHT
 c.c. Arch.

PERÚ MINISTERIO DE SALUD DIRS LIMA CENTRO
 CENTRO DE SALUD CS ZARATE
 09 AGO 2023
RECEPCIÓN
 Firma J Hora 11:20