

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019

Por:

Rosmery Reyes Rivera

Asesora:

MSc. Mary Luz Solórzano Aparicio

Lima, marzo 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Yo Mary Luz Solórzano Aparicio, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019" constituye la memoria que presenta el bachiller Rosmery Reyes Rivera para aspirar al título de Profesional en Enfermería, cuya tesis ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, 03 marzo del 2020


MSc. Mary Luz Solórzano Aparicio

Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019

TESIS

Presentada para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

JURADO CALIFICADOR

Lic. Wilson Zuta Choroco
Presidente

Dra. Kella Miranda Limachi
Secretario

Mg. Francis Gamarra Bernal
Vocal

Mg. Ruth Vallejos Atalaya
Vocal

MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
Asesora

Lima, 03 marzo del 2020

Dedicatoria

A mis queridos padres Julia Rivera y Martin Reyes
por su apoyo incondicional y ayuda constante,
por un ejemplo de vida que con amor
y cariño impulsan mi carrera profesional.

A mi hermano Roberto Reyes
por su permanente compañía en cada proceso
y estímulo en el logro de este objetivo.

Agradecimientos

A Dios, en primer lugar, por darme la oportunidad de lograr mis metas, objetivos y por guiar en cada paso de mi vida personal y profesional.

A la MSc. Mary Luz Solórzano Aparicio, mi asesora, por su dedicación y enseñanza en el desarrollo de este trabajo.

A la Mg. María Díaz Orihuela, por el conocimiento y experiencia en el proceso del trabajo de investigación.

Al Mg. David Javier por su visión crítica y esfuerzo constante por pulir cada detalle de este trabajo y así poder culminarlo.

Al Dr. Luis Manco, director del Centro de Salud, por la revisión y aceptación del presente estudio.

A la Lic. Carmen Espinoza jefa de enfermeras, por brindar la información necesaria para la elaboración de esta investigación.

Índice general

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Resumen.....	xii
Capítulo I.....	16
El problema.....	16
1. Planteamiento del problema.....	16
2. Formulación del problema	22
2.1. Problema general.	22
2.2 Problemas específicos.....	22
3. Objetivos de la investigación	23
3.1 Objetivo general.	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4. Justificación.....	24
4.1 Aporte teórico.	24
4.2 Aporte metodológico.....	24
4.3 Aporte práctico y social.....	25
5. Presuposición filosófica.....	25
Capítulo II.....	27
Marco teórico	27
1. Antecedentes internacionales	27
2. Antecedentes nacionales	30
3. Marco teórico.....	38
3.1. Factores de riesgo.....	38
3.2. Cumplimiento al control de Cred	42

3.2.2.	Crecimiento y desarrollo.....	43
3.2.3.	Estrategia sanitaria de Crecimiento y Desarrollo.....	44
3.2.4.	Periodicidad de controles de Cred en niños menores de cinco años.....	46
3.3.	Modelos teóricos.....	58
4.	Definición de termino.....	60
Capítulo III	62
Materiales y métodos	62
1.	Diseño y tipo de investigación	62
2.	Descripción de ejecución.....	63
3.	Población y muestra	64
3.1	Población.....	64
3.2	Muestra.....	64
3.5	Características de la muestra	66
4.	Hipótesis.....	69
4.1	Hipótesis general	69
4.2	Hipótesis específicas:.....	69
5.	Variables	70
5.1	Identificación de variables	70
5.2	Operacionalización de variables	71
6.	Técnica e instrumento de recolección de datos	74
6.1	Cuestionario sobres factores	74
6.2	Ficha de esquema de periodicidad al control del niño	75
7.	Proceso de recolección de datos	76
8.	Procesamiento y análisis de datos	76
9.	Aspectos éticos	77

Capítulo IV.....	78
Resultados y discusión.....	78
1. Resultados.....	78
2. Discusión.....	83
Capítulo V	95
Conclusiones y recomendaciones.....	95
1. Conclusiones.....	95
2. Recomendaciones.....	96
Referencias bibliográficas	97
Anexos	105

Índice de tablas

Tabla 1. Periodicidad del control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.	47
Tabla 2. Evaluación de crecimiento y estado nutricional.....	53
Tabla 3. Indicador de peso y talla.	54
Tabla 4. Indicador de evaluación del desarrollo.	54
Tabla 5. Características sociodemográficas de la madre.....	66
Tabla 6. Características sociodemográficas del niño	68
Tabla 7. Factores socioeconómico, cultural e institucional de las madres con niños menores de dos años en un Centro de Salud de Lima Este.	78
Tabla 8. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años en un Centro de Salud de Lima Este.	79
Tabla 9. Asociación entre el factor socioeconómico y el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 2 años.....	80
Tabla 10. Asociación entre el factor cultural y el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 2 años.....	81

Tabla 11. Asociación entre el Factor Institucional y el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 2 años.....	82
--	----

Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	105
Anexo 2. Consentimiento informado	106
Anexo 3. Tablas descriptivas de la variable	109
Anexo 4. Carta de autorización	111

Símbolos

MINSA: Ministerio de la Salud del Perú

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

CRED: Crecimiento y desarrollo

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los factores y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este. **Materiales y métodos:** De enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo correlacional. La muestra fue de 196 madres con niños menores de dos años. El tipo de muestro fue probabilístico aleatorio simple. Se utilizó el cuestionario los factores asociados al incumplimiento de Penao (2013) y la ficha sobre esquema del control de periodicidad estandarizado por el Ministerio de la Salud (2017), para medir la variable incumplimiento de control CRED. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 55.6% incumplieron a los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 2 años, mientras que el 44,4% de las madres cumplen a los controles. Asimismo, el 53.1%, en cuanto al factor socioeconómico no cumplen con los controles de crecimiento y desarrollo, respecto al factor cultural, el 58.7% sí cumplen (no predomina). Finalmente, respecto a factor institucional, el 60.2% de las madres incumplieron al control de crecimiento y desarrollo. Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico ($X^2=61,230$; $gl=1$; $p=.000$) e institucional ($X^2 =74,452$; $gl =1$; $p=.000$) con el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años, no obstante, no se halló relación entre el factor cultural ($X^2 = 20,358$; $gl =1$; $p=.0601$). **Conclusión:** En conclusión, se encontró que existe asociación entre el

factor socioeconómico e institucional con el cumplimiento, sin embargo, no hubo asociación entre el factor cultural.

Palabras claves: Factores, salud del niño, factores socioeconómicos, crecimiento y desarrollo.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the factors and compliance with growth and development control in mothers with children under two years of age in a health center in East Lima. **Materials and methods:** This study used a quantitative approach with a non-experimental design which was cross-sectional and correlational. The sample was 196 mothers with children under two years of age. The type of sampling was simple randomized probabilistic. The factors associated with non-compliance from Penao (2013) and the sheet for periodicity control standardized by the Ministry of Health (2017) were used to measure the variable non-compliance of control CRED. **Results:** Results showed that 55.6% failed to comply with growth and development controls for their children under 2 years of age, while 44.4% of mothers complied with controls. Likewise, 53.1% did not comply with the growth and development controls due to the socio-economic factor, and regarding the cultural factor, 58.7% did comply (not predominant). Finally, with regard to the institutional factor, 60.2% of the mothers did not comply with the growth and development controls. A statistically significant relationship was found between the socioeconomic factor ($X^2=61,230$; $gl=1$; $p=.000$) and institutional factor ($X^2=74,452$; $gl=1$; $p=.000$) with compliance in the growth and development control in mothers with children under two years of age; however, no relationship was found with the cultural factor ($X^2=20,358$; $gl=1$; $p=.0601$). **Conclusion:** In conclusion, it was found that there is an association

between the socioeconomic and institutional factors with compliance, however, there was no association with the cultural factor.

Key words: Factors, child health, socioeconomic factors, growth and development.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018), alrededor de 155 millones de menores de cinco años padecen retraso en el crecimiento, mientras que 52 millones sufren de emaciación; sumado a ello, 41 millones de niños tienen sobrepeso, constituyendo el 10% de la carga de mortalidad mundial. Esto indica que el estado físico y mental de los niños debe ser uno de los más prioritarios para las sociedades, siendo fundamental que no solo alcancen un desarrollo físico sino también psicológico y emocional.

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2017), señala que el fortalecimiento del primer nivel de atención, es indispensable para alcanzar la salud universal, debe tener suficiente capacidad resolutive para brindar un servicio integral y coordinado, mediante equipos de salud multidisciplinarios. La calidad de la atención se ve afectada por problemas de suministro y otras tecnologías de salud. Pese a discretos avances, para la introducción y el uso de las tecnologías de salud.

La Declaración de los Derechos del Niño menciona que todo niño tiene derecho a crecer y a desarrollarse en buena salud, esto indica que los niños tienen derecho a ser atendidos y ser beneficiados por un seguro. Con este propósito, deberán brindarle, tanto al infante como a su madre, cuidados preferenciales, incluyendo atención pre y postnatal. Todo niño tendrá derecho a tener una alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2006).

El control de crecimiento y desarrollo es un programa estandarizado que tiene como finalidad a contribuir con el desarrollo integral de los niños, a su vez, su evaluación es oportuna y periódica para poder identificar oportunamente situaciones de riesgo, alteraciones en el crecimiento; esta evaluación es realizada por el personal capacitado de enfermería o el médico (Ministerio de la Salud [MINSAL], 2017).

En el ámbito internacional, Uruguay se registró que un 13% de los niños menores no acudía al área de crecimiento y desarrollo, el 20% no asistía con frecuencia y que el proceso ocurría en forma más lenta que la esperada de acuerdo a las normas del país, una de las principales causas de inasistencia al control de salud: “me olvidé, me dormí”, manifestado por los padres y/o cuidadores de los menores niños (Ascarate *et al.*, 2012).

En la actualidad, el incumplimiento de la periodicidad a los controles integrales del niño es una controversia en el Perú. A nivel nacional, la proporción de niños menores de 36 meses con esquema completo de desarrollo en el primer semestre 2018 fue del

60,8%, según el área rural alcanza un 67,5% mientras que el área urbana 58,5% (Instituto Nacional de estadística e Informática [INEI], 2018).

El tercer Informe de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio [IODEM],(2013) explica sobre la reducción de la mortalidad infantil, el 31,8% compete a los niños menores de 36 meses destacando un retraso en los controles en el área del infante, teniendo una deficiencia desfavorable para su salud, generado por el incumplimiento de los padres y/o cuidadores, quienes abarcan dos factores predisponentes en el ámbito social y cultural. Por el cual es importante realizar un monitoreo continuo con el propósito de mejorar el desarrollo integral, fomentar técnicas de cuidado y crianza a nivel de la comunidad.

A nivel regional, se muestra los resultados en el primer semestre 2018 de los infantes con controles de crecimiento y desarrollo, siendo un porcentaje alto de 67,4% en la región sierra y 66,3% en la región selva, en comparación de la región costa que alcanza un 55,9% (Instituto Nacional de estadística e Informática [INEI] 2018).

En el Perú, la norma técnica de la salud para la atención integral de crecimiento y desarrollo del menor, establece la importancia del desarrollo en la primera infancia. Si el niño o niña no recibe en esos años la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas (Ministerio de la Salud, 2017).

La morbimortalidad del infante se relaciona con el estado de vida, el medio ambiente, zona de contaminación y los factores limitantes que perduran en los niños; esto puede reducir mediante el cumplimiento a los controles infantiles que abarcan varios parámetros como la evaluación del crecimiento y desarrollo, factores de riesgo nutricionales, consejería de alimentación saludable y recomendaciones para el desarrollo integral (Chávez, 2017).

Según la investigación hecha por Enriquez y Pedraza (2017), mencionan que Lambayeque es el segundo departamento con mayores inasistencias en los controles de crecimiento y desarrollo, con un porcentaje de 39.8%. En el centro de Salud de Reque, se evidenció que las madres llevan a los controles de crecimiento y desarrollo a su niño máximo hasta los 11 meses; así mismo, se comprobó que una de las causas son madres que trabajan, no tienen tiempo, a sus menores hijos los dejan con otros miembros de la familia o cuidadores, tienen a cargo de otros niños, entre otros.

Para Felix y Montes (2018), la ausencia de un seguro de salud, falta de tiempo, tiempo de espera prolongado y déficit de personal de enfermería son las principales causas de la falta de continuidad al servicio de control integral del niño sano y al abandono del establecimiento de salud.

El promedio de asistencia de niños a los controles de crecimiento y desarrollo a octubre de 2015, en el Centro de salud de Reque, se evidenció que en niños de 1 año la meta de captación fue de 156 niños, de los cuales solo asistieron 40; es decir, un

25.64%, de 2 años la meta de captación fue de 177 niños de los cuales asistieron solo 37, con un porcentaje de 20.90%, de 3 años la meta de captación propuesta fue de 184 niños de los cuales solo asistieron 15, con un porcentaje de 8.15%, y de 4 años la meta propuesta fue de 190 niños de los cuales solo asistieron 8; es decir, un 4.21%.

El incumplimiento a las consultas del programa control de crecimiento y desarrollo es un hecho frecuente en los establecimientos de salud. Los estudios realizados en diversos países mencionan cifras de abandono de la consulta entre el 20% y 50%. (Troya y Paredes, 2017)

En el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en San Martín de Porres de Lima, se observó que muchas madres querían saber si sus hijos había crecido o aumentado de peso, y si en caso se encontraba con bajo peso, se preocupaban por su nutrición, o solo sacaban cita para inmunización porque decían que las vacunas eran más importantes; pero no tomaban mucha importancia de potenciar el desarrollo psicomotor, a través de una adecuada estimulación temprana (Mayuri, 2014).

El desarrollo holístico de la infancia es crucial para el crecimiento humano y la edificación del capital social, componentes que se consideran esenciales y elementales para truncar el ciclo de la pobreza y disminuir la desigualdad. Para Quispe (2018), el niño o niña puede ser expuesto a anemia o desnutrición, que pueden pasar desapercibidos, si no controlan su peso, talla y otros factores regularmente. Llevar una infancia adecuada es necesario para todos los niños

menores de manera equitativa recibiendo una atención integral y completa, así siendo de esta manera controlados regularmente para evitar riesgos y/o enfermedades que afecten el estado de salud tales como desarrollo y crecimiento.

La importancia de realizar el seguimiento permite mejorar su formación integral a través de la identificación precoz de alteraciones y riesgos, para su atención precisa y permitiendo corregir las prácticas de cuidado y crianza que tiene la familia de manera que beneficien al infante. El seguimiento es la herramienta para garantizar que el niño este en buenas condiciones y así promover un buen desarrollo y bienestar tanto físico como emocional.(Santa Cruz y Ramirez, 2018)

En el centro de salud de Santa Clara, se ha encontrado como problemática, “el tiempo prolongado de atención” y “el trabajo” que es el común denominador para no traer a los niños al control estandarizado, siendo así una desventaja para el crecimiento y desarrollo de los menores.

Esta situación de inasistencia, se ha visto constantemente a partir de los primeros meses de edad y se debe a diversos factores, como el grado de instrucción, edad de las madres, factores laborales, viviendas alejadas del centro de salud.

En una breve entrevista a las madres refieren: “No puedo sacar las citas de CRED porque no llego a tiempo y el personal de admisión no te trata bien”, por otro lado, mencionaron que en muchos casos no hay quien traiga a sus niños a causa de la

distancia y la desinformación también son unos de los factores sobresalientes para que estas madres no acudan al área de crecimiento y desarrollo de sus niños.

El compromiso de Enfermería es generar atención de calidad, fundamentada en el ejercicio científico, tanto a los padres, cuidador como a los niños que asisten al control de crecimiento y desarrollo con el objetivo de mejorar las condiciones y determinantes para un desarrollo integral, preservar su salud, brindar atención oportuna ante la enfermedad y prevenir las consecuencias o secuelas de las posibles patologías existentes (Quispe, 2018).

2. Formulación del problema

2.1. Problema general.

¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019?

2.2 Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019?

¿Cuál es la relación entre los factores culturales y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019?

¿Cuál es la relación entre los factores institucionales y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019?

3. Objetivos de la investigación

3.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre los factores socioeconómicos, cultural e institucional y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019.

3.2 Objetivos específicos.

Identificar los factores de las madres con niños menores de dos años de un Centro de Salud de Lima Este, 2019.

Identificar el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un Centro de Salud de Lima Este, 2019.

Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento de las madres con niños menores de dos años de un Centro de Salud de Lima Este, 2019.

Determinar la relación entre los factores culturales y el cumplimiento de las madres con niños menores de dos años de un Centro de Salud de Lima Este, 2019.

Determinar la relación entre los factores institucionales y el cumplimiento de las madres con niños menores de dos años de un Centro de Salud de Lima Este, 2019.

4. Justificación

4.1 Aporte teórico.

El trabajo de investigación permitirá realizar una revisión teórica específica de las variables en estudio que son los factores socioeconómicos, culturales e institucionales con el cumplimiento por parte de las madres hacia el control del niño, que afectan al proceso de crecimiento y desarrollo en la niñez. Además, servirá de referencia para la realización de otras investigaciones, a los estudiantes y profesionales del área.

4.2 Aporte metodológico.

Para medir las variables tales como factores y el cumplimiento, se utilizó un instrumento confiable, adaptado a la realidad de la localidad que nos proporcionó una

base de datos actual, específica, que pondrá dentro de la comunidad de dicha institución. De igual modo, se aplicó el cuestionario sobre factores asociados al incumplimiento. Finalmente, los resultados servirán como referencia para otros estudios de investigación.

4.3 Aporte práctico y social.

La investigación permitirá determinar la relación que existe entre los factores y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo, cuyos resultados servirán a las madres poder concientizar la importancia de la periodicidad de los controles del niño sano, para así favorecer la salud, previniendo riesgos que podrían comprometer y limitar la salud del infante. Asimismo, fomentar acciones preventivas que exijan al profesional de enfermería tener mayor compromiso, control y responsabilidad en el área de crecimiento y desarrollo.

5. Presuposición filosófica

“Los hijos son un regalo del Señor; los frutos del vientre son nuestra recompensa”.

Salmos 127:3

Jesús dijo: “Dejen que los niños vengan a mí, y no se lo impidan, porque el reino de los cielos es de quienes son como ellos.” Mateo 19:14

“Instruye al niño en el camino que debe andar”. Proverbios 22:6

“Y ustedes, padres, no hagan enojar a sus hijos, sino críenlos según la disciplina e instrucción del señor”. Efesios 6:4

“Corrige a tu hijo y te dará descanso, y dará alegría a tu alma”. Proverbios 29:17

“Y todos tus hijos serán enseñados por Jehová, y se multiplicará la paz de tus hijos”. Isaías 54:13

White (1957), menciona que la mente y el alma hallan expresión por medio del cuerpo, tanto el vigor mental como el espiritual dependen en gran parte de la fuerza y el desarrollo físico de los niños; todo lo que promueva la salud física, promueve el desarrollo de una mente fuerte y un carácter equilibrado.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes Internacionales

Córdoba (2018), en Panamá, realizó una investigación con el objetivo de determinar la asociación entre factores y el incumplimiento a los controles de los niños menores de cinco años, en los centros de salud de la provincia de Colón. La metodología es de enfoque cuantitativo, analítico, muestreo probabilístico, aleatorio simple, con una muestra de 720 niños menores. Se utilizó el cuestionario sobre factores que asociados al incumplimiento del control de CRED creado por la misma autora. Los resultados indicaron que el 80% de las madres son cesantes y el 95,6% son mayores de 19 años. En conclusión, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor de la oferta y el factor de la demanda, no así entre el sexo del niño y el estado laboral de la madre o acudiente de los niños menores de cinco años de la provincia de Colón.

Cáceres (2017), en Venezuela, realizó un estudio con el objetivo comprobar el cumplimiento o no del control, determinar los factores que pueden afectar el mismo, establecer si el cumplimiento afecta la morbilidad del servicio de emergencia y examinar si el cumplimiento de la consulta es por cumplir. La metodología es descriptiva, no experimental, de corte transversal, con una muestra de 150 madres. Se utilizó el cuestionario sobre control de niño sano de 0 a 2 años creado por la misma autora. Los resultados indicaron el 31,7% incumple por lejanía a centros de salud, 29,3% por descuido, el 26,8% por desconocimiento y 12,2% por otras causas. En conclusión, las madres cumplen en su gran mayoría, la consulta de niño sano y el incumplimiento, es lo que origina la dificultad en el seguimiento y detección de situaciones que pueden conllevar a patologías.

Brusil (2017), en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo Identificar los factores que determinan el control infantil adecuado y un buen estado nutricional, mediante la utilización de la LIS y la historia clínica de los/as niños/as menores de cinco años que acuden al establecimiento de salud de Asistencia Social de Quito. La metodología es de enfoque mixto, no experimental con diseño transversal correlacional, con una muestra de 107 madres con niños menores de 5 años. Se utilizó el cuestionario sobre Libreta integral de salud elaborado por la misma autora. Los resultados indicaron que el 76% son en la variable sociodemográfica, 29% en la variable antropométrica y 73% en intervenciones de salud. En conclusión, existen dificultades institucionales que

impiden la adecuada atención de los niños menores de cinco años y que son barreras para la adecuada implementación.

Cifuentes *et al.*(2015), en Cartagena, Colombia, ejecutaron una investigación con el objetivo evaluar las causas de inasistencia de los menores de edad al programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud con Camas de Pasacaballos. La metodología es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 281 niños. Se utilizó el cuestionario sobre las causas de inasistencia. Los resultados evidenciaron que el 35% refirieron el olvido de la cita y cuando recordó ya era tarde, el 21% de los padres fue por la falta de interés, desconocimiento de la importancia del programa de CRED, el 10% por enfermedad del menor no fue posible asistir y un 10% no pudo asistir a la cita por necesidad de viajar a otra ciudad, por enfermedad o muerte de un familiar. En conclusión, la causa de inasistencia es debido a que se le olvidó la cita y cuando recordó ya era tarde, también por la falta de interés, el desconocimiento de la importancia del programa de CRED.

Benavides *et al.* (2014), en Chile, desarrollaron un estudio con el objetivo identificar los factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden con los equipos “Robles” y “Araucarias” pertenecientes al Cesfam de Requinoa. La metodología es enfoque cuantitativo descriptivo, corte transversal, de diseño no experimental y el método deductivo, con una muestra de 71 niños. Se utilizó el cuestionario sobre los factores que determinan

las inasistencias al control de niño sano. Los resultados mostraron en el factor interno el 19,04% no asisten, en el factor externo el 22,2%, en factor de oportunidad de acceso en la atención asistencial el 19,04% y en el factor oportunidad de acceso en lo institucional el 9,52% no asisten. En conclusión, existe relación entre los factores y la inasistencia al control del niño sano.

2. Antecedentes Nacionales

Cortez (2019), en Lambayeque, Perú, realizó un estudio con el objetivo describir las características socioeconómicas y culturales que prevalecen en las madres que asisten irregularmente a los controles de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Atención Primaria II ESSALUD. La metodología es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal con una muestra de 126 madres. Se utilizó el cuestionario sobre los factores socioeconómicos y culturales de Enriquez y Pedraza (2017). Los resultados indicaron que las edades de las madres son de 25-34 años, que corresponde 39,7%, el 55,6% tiene de 2 a 5 hijos, en las características culturales se halló que el 65,1% no conoce sobre CRED y el 62,7 % refiere que el motivo de inasistencia fue el trabajo. En conclusión, el total de madres encuestadas desconocen la edad de inicio y término de controles y que el motivo de las inasistencias es por el trabajo.

Rosillo y Zapata (2019), en Tumbes, Perú, desarrollaron una investigación cuyo objetivo determinar la relación entre factores socioculturales y adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED de la niña y niño sano. La metodología es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional y corte transversal, con una muestra de 90 madres. Se utilizó el cuestionario sobre los factores socioculturales y adherencia en las madres elaborado por los mismos autores. Los resultados hallaron que el 54,44% corresponde al factor socioeconómico, el 24,44% al factor institucional, el 21,11% el factor económico y que el 56% de madres no asistieron al control del niño. En conclusión, la investigación mostró que existe correlación directa entre las variables de estudio.

Chavez (2019), en Tarapoto, Perú, ejecutó una investigación con el objetivo determinar la relación de los factores socioculturales con el abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, con una muestra de 61 madres con hijos menor de 12 meses. Se utilizó el cuestionario sobre factores con el abandono al control creado por la misma autora. Los resultados muestran en el factor sociocultural, el 47,5% en la dimensión institucional, la dimensión conocimiento 27,9%, y el 80,3% fue el abandono temporal. En conclusión, existe una relación altamente significativa entre los factores

socioculturales y el abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes atendidos en el hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Pino (2019), en Tingo María, Perú, desarrolló una investigación con el objetivo determinar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital de Tingo María. La metodología empleada es con enfoque cuantitativo descriptivo prospectivo de corte transversal, con una muestra de 77 madres con sus menores de 1 años. Se utilizó el cuestionario factores asociados al incumplimiento creado por el autor. Los resultados muestran que el 40% se ocupan en actividades del hogar y el 22% justifican la accesibilidad como relativamente distante, el 73% suficiente cantidad de enfermeros para la atención del niño, el 94% refiere conocer la importancia del CRED y el 53% de las madres incumple al CRED por situaciones económicas. En conclusión, existe factores como el ingreso económico de las madres y la accesibilidad que influyen en el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño.

Espinoza y Valderrama (2019), en Lima, Perú, desarrollaron un estudio con el objetivo determinar los factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista- Callao, 2019. La metodología es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y de corte transversal, con una muestra de 107 madres de niños menores de un año. Se utilizó el cuestionario sobre factores asociados a la

irregularidad al control de CRED por Penao (2013). Los resultados, en relación al factor social, el 76% refieren que los cuidados de sus hijos menores les impiden cumplir regularmente con el control de CRED, en relación al factor cultural el 96% y el 71% al factor institucional. En conclusión, existe relación factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en el Centro de Salud.

Felix y Montes (2018), en Ate, Perú, realizaron una investigación, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la adherencia de las madres con niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Horacio Zevallos de Ate. La metodología es de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, muestreo probabilístico, con una muestra de 145 madres. Se utilizó el cuestionario denominado factores que influyen en la adherencia al programa de Penao (2013). Los resultados evidenciaron que el 66% de los factores económicos son los quehaceres en el hogar; en el factor conocimiento, el 76% poco útil la información brindado por la enfermera; en el factor institucional, el 79% en el tiempo de espera y el 61% no cumple con los controles completos. En conclusión, los factores económicos, conocimiento e institucional influyen en la adherencia de las madres y la mayoría no asisten a los controles programados.

Campos (2018), en Lima, Perú, realizó un estudio de investigación con el objetivo identificar factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra conformada de 42 madres. Se utilizó el cuestionario factores de incumplimiento del control de CRED creado por la misma autora. Los resultados evidenciaron que el 81% de las madres predomina el factor cultural, en el factor institucional un 60%, el 57% los factores socioeconómicos y el 64% incumplen a las citas programadas. En conclusión, el estudio demuestra que el determinante en el incumplimiento de los controles del niño menor son los factores culturales.

Izquierdo (2018), en Lima, Perú, ejecutó un estudio con el objetivo establecer la relación entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años del Centro de Salud el Progreso. La metodología es tipo cuantitativa, diseño correlacional y muestreo probabilístico, con una muestra de 148 madres. Se utilizó el cuestionario factores socioeconómicos y el cumplimiento de Gonzales *et. al.* (2016). Los resultados hallaron que el 42,57% los factores socioeconómicos y el 37,16% nivel regular en cuanto al cumplimiento de control de CRED. En conclusión, mostró relación significativa entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento al control de CRED del niño.

Perez (2018), en Lima, Perú, realizó un trabajo con el objetivo determinar los factores maternos asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años, Centro de Salud “La Flor” Carabayllo. La metodología es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo explicativo, con diseño de corte transversal, con una muestra de 40 madres. Se utilizó el cuestionario factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño de Quevedo (2015). Los resultados indicaron que el 60% cuentan con ayuda para llevar a su menor al control de CRED. Al 70% les dificulta llevar a su menor por los quehaceres del hogar, el 50% de las madres no consideran importante el control de CRED, 72.5% consideran que el número de el profesional de enfermería no es adecuado y, por otro lado, el 72.5% consideran que CRED no cuenta con los implementos necesarios. En conclusión, los factores intervienen en el control de CRED mientras no interviene el factor socioeconómico.

Figuroa (2017), en Cusco, Perú, efectuó un estudio con el objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control del programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco. La metodología es de tipo cuantitativo, método descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, con una muestra de 195 madres de niños menores de 5 años. Se utilizó el cuestionario cumplimiento al control de CRED de Hernández, *et. al* (2014). Los resultados de estudios dieron que el 35,90% presenta un nivel alto respecto a los

factores sociodemográficos, el 32,31% un nivel malo en el cumplimiento de control. Se concluye que la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable cumplimiento al control del programa de CRED.

Chavez (2017), en Lima, Perú, desarrolló un trabajo de investigación con el objetivo determinar los factores sociales y culturales de madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED. La metodología del estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no probabilístico, con una muestra de 33 madres. Se utilizó el cuestionario sobre las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED creado por la misma autora. Los resultados muestran que el 73% de los factores sociales están presentes mientras los factores culturales un 70%. En conclusión, debido a la inasistencia al control CRED están 30% ausentes, 73% están presentes en los factores sociales mientras los factores culturales en 70%.

Alama (2017), en Lima, Perú, desarrolló una investigación con el objetivo determinar los factores que están asociados a la deserción del control de crecimiento y en los menores de 5 años en el Hospital Marino Molina. La metodología empleada fue enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 255 madres. Se utilizó el cuestionario escala de Likert de Carrasco (2013). Los resultados muestran que el 74,5% son menor de 1 año en la dimisión factor biocultural, el 70,2% en el factor institucional. En conclusión, existe

influencia de los factores asociados a la deserción al control de CRED del niño, siendo la dimensión biocultural e institucional.

Leon (2016), en Huaraz, Perú, desarrolló un estudio con el objetivo determinar los factores limitantes en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo por madres de niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz. La metodología es de enfoque mixto, correlacional, diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 104 madres. Se utilizó el cuestionario sobre factor social - cultural elaborado por el mismo autor. Los resultados indicaron, respecto a los factores sociocultural, el 71,2% incumple, en los factores institucionales, el 48,1% incumple, el 46,2% incumple por los factores económicos y el 56,7% no cumple con el esquema. En conclusión, los factores que limitan en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo por madres de niños menores de 2 años son: Los factores socioculturales, los factores socioeconómicos y los factores institucionales.

Benavente y Gallegos (2016), en Arequipa, Perú, realizó un estudio con el objetivo identificar los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad que se relacionan con la deserción al control CRED en niños menores de 4 años. La metodología es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal con una muestra de 176 madres. Se utilizó el cuestionario sobre Guía de entrevista de Huilca y Quenaya (2009). Los resultados indicaron que el 78,4% son madres jóvenes, el 74,3%

tienen de 1 a 2 hijos, la inasistencia al control el 60,8% debido al tiempo de espera más de 46 minutos. En conclusión, los factores culturales; grado de instrucción de la madre y la razón de no tener tiempo para llevar al niño a los controles CRED es la principal causa de deserción.

3. Marco teórico

3.1. Factores de riesgo

3.1.1. Definición.

Los factores de riesgo son condiciones o situaciones que incrementa la posibilidad de sufrir un daño o ser propenso a padecer una enfermedad y mortalidad que incita un evento de interrelación perjudicial para la salud física tales como el crecimiento y desarrollo del niño. (Ministerio de la Salud, 2017)

Asimismo, González (2019), define factores de riesgo como características, circunstancias o situaciones detectable a que incrementen la posibilidad de padecer y desarrollar el proceso de morbilidad y mortalidad produciendo una manifestación de interacción desfavorable para el crecimiento y desarrollo de la niño o niño.

Para Gamarra (2019), los factores de riesgo son elementos que influyen, actúan como causa e inciden en algo, que se convierte en el efecto.

El factor es un elemento o causa que actúan junto con otros. Según Kail & Cavanaugh (2011), los factores básicos de desarrollo de las personas se dividen en cuatro áreas: Factores Sociodemográficos, Factores psicológicos, Factores socioculturales, Factores de ciclo vital.

3.1.2. Clasificación de factores.

Factores socioeconómicos

Es una situación o condición que incluye ambos aspectos de orden económico como el orden social, van en correlación y dañan a los habitantes. Hay diversos factores socioeconómicos; algunos de ellos son estado civil, número de hijos, edad de la madre, el grado de educación, el ingreso familiar y a su mayoría la ocupación de las madres. (Campos, 2018).

Para Quevedo (2015), es la respuesta expresada por el individuo que, no solamente están determinados por el nivel de ingreso, sino también por la edad, estado civil, educación, ocupación, orientación de valores, áreas de residencia entre otras cosas.

El nivel socioeconómico es, sin duda, el mayor factor externo en el desarrollo del niño, ya que determina otras oportunidades, como el acceso a la educación. (Pérez y Rojas, 2015)

Factores culturales

Chavez (2017) explica que los factores culturales son ceremonias, arte, tradiciones, creencias, valores y derechos de los cuales compete al ser humano, un conjunto de rasgos diferentes como espirituales y afectivos el cual caracteriza a grupo social o una sociedad de un determinado periodo.

La cultura influye de modo cómo visualizas el mundo y de vivir en él, es importante que cada una de las acciones se vea influenciada por ella. Así, la manera que se ve la salud y la enfermedad, el tratamiento, la prevención y los cuidados serán diferentes dependiendo de los rasgos culturales de la comunidad en la que nos desenvolvamos (Espinoza y Valderrama, 2019).

También tenemos como factores culturales los conocimientos que tienen los padres y/o cuidadores sobre la importancia del crecimiento y desarrollo del niño sano.

Por otro lado, uno de los factores culturales que tienen las madres son las creencias refiriendo insignificante para sus menores hijos, donde lo primordial es conservar la estabilidad de la salud y la prevención de dichas enfermedades y así evitar y detectar posibles complicaciones que lleguen a exponer el bienestar de los niños.

Factores institucionales.

Son componentes esenciales que corresponden al establecimiento que atribuyen en las madres de forma favorable o negativa para traer a su niño a los controles correspondientes conforme a su edad cronológica. (Félix y Montes, 2018)

Espinoza y Valderrama (2019) explican que son todas aquellas características de la institución de salud, relacionados con la accesibilidad a los servicios de salud por parte de los padres y/o cuidadores que acuden con sus menores hijos a los consultorios de crecimiento y desarrollo, que puede generar prácticas positivas o negativas en los padres ya que serán ellos los únicos en decidir en qué momento acudir a las evaluaciones periódicas del control o abstenerse a hacerlo.

Entre los que se considera: la accesibilidad al establecimiento de salud, el horario de atención, el tiempo de espera y el trato por parte del personal de salud es un factor aparentemente predominante en la irregularidad a la periodicidad.

Leon (2016) expone a nivel institucional, el hacinamiento, el aislamiento, el intercambio social resulta estrés, problemas y riesgos que representan una amenaza para la salud del niño.

3.2. Cumplimiento al control de CRED

3.2.1. Definición.

Es la acción que asegura que la persona e individuo realice la acción predispuesta o comprometida a realizar de una manera determinada y en el tiempo específico estipulado, cabe recalcar, que la realización de lo prometido se debe cumplir (Enríquez y Pedraza, 2017).

Perez (2018) define cumplimiento aquel que ya estaba garantizado o convenido con alguien que se haría en un tiempo y forma específicos; es decir, la ejecución de una obligación o un compromiso.

La madre debe cumplir a las citas programadas de manera puntual para tener un seguimiento continuo y permanente del niño, vigilando la ganancia de peso y de la talla según la edad como también la evolución de su desarrollo, así mismo la detección de alteraciones o anomalías que aparezcan riesgo y/o problemas durante su crecimiento y desarrollo (Santa Cruz y Ramírez, 2018).

Así mismo, Jabalera (2015) menciona la cobertura cumple un papel muy importante en los establecimientos de Salud y depende de la sistematización de dichos establecimientos, por ejemplo: Deficiencia de centros de salud en áreas jóvenes con aumento de población, hogares alejados, la distancia y el tiempo.

3.2.2. Crecimiento y desarrollo.

Para el Ministerio de Salud (2017), el crecimiento es el proceso y capacidad de síntesis del organismo para incrementar la masa muscular en tiempo y espacio en un ser vivo. Este proceso puede ser positivo, neutro o negativo que ocurre desde la vida intra uterina y que no solo abarca el área del desarrollo físico sino la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño.

El desarrollo consiste en la adquisición de funciones con aumento de complejidad bioquímica y fisiológica en el organismo del ser vivo a través del tiempo; diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social, que se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (Del Rosario, 2002)

El control del crecimiento y desarrollo son actividades periódicas y sistemáticas dadas por el personal de salud de enfermería o médico con el objetivo de vigilar de manera meticulosa el crecimiento y desarrollo; detectando oportunamente factores de riesgo, alteraciones o trastornos, facilitando un descarte y atención oportuna a las enfermedades. Cuando hay una desviación del curso normal de crecimiento y desarrollo ya sea en el peso, talla, desarrollo motor o nutrición, es necesario poder realizar las intervenciones necesarias prontamente. Los factores de riesgo son circunstancias que aumentan la probabilidad de padecer algún tipo de compromiso

que puede comprometer la salud disminuyendo la buena interacción para la salud integral del niño (Ministerio de la Salud, 2017).

Por lo tanto, para que todo lo anterior dicho sea cumplido es necesario realizar actividades grupales con padres de familia y niños para acompañarlos en el proceso de incremento físico y psicomotor de sus hijos demostrándoles que la mejor forma de inversión es apostando por el futuro de su familia. Estos tipos de reuniones mejoran el desarrollo y atención de grupos etarios similares en el centro de salud.

La atención integral en el área de crecimiento y desarrollo consiste en evaluaciones periódicas que detectan factores limitantes o de riesgos y promueven prácticas adecuadas. Para ello, el profesional de enfermería utiliza la entrevista, la observación, el examen físico y clínico, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. (Ministerio de la Salud, 2017)

3.2.3. Estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo.

Un buen indicador del desarrollo de un país es el nivel de salud de su población y una parte importante de ella, son los niños, es por esta razón que existen estrategias enfocadas a su protección, desde las acordadas por diferentes países hasta las que cada uno establece a nivel interno.

El MINSA (2017) especifica que el desarrollo integral en la niñez es esencial para el desarrollo y construcción de la capital social, elementos necesarios para deshacer el ciclo de la pobreza e ignorancia; y contribuir con el desarrollo de nuestro país. Estudios actuales demuestran verídicamente que el buen desarrollo en la niñez arraigado de una buena salud emocional, inteligencia y habilidades sociales harán que el niño pueda desenvolverse a la medida que va creciendo de manera correcta en sus ámbitos sociales. Para que dicho enfoque se haga viable se debe ofrecer a los niños menores un adecuado crecimiento y desarrollo; es una de las preeminencias de la familia, organizaciones y comunidades en general.

Se desconoce, actualmente, la incidencia de niños peruanos que tienen demora en el desarrollo mental, social y motor como secuela del deficiente estado de salud, nutrición y del ambiente físico siendo perjudicial. De acuerdo a la encuesta anual menciona, el INEI (2017), que un 13% de los infantes presentan desnutrición crónica y un 44.4% de niñas y niños de 6-35 meses presentaron anemia. Estos datos dados son indicadores que este porcentaje de niños tendrán problemas en el crecimiento y desarrollo a causa de los marcadores desfavorables que es la anemia.

La finalidad de los programas de crecimiento y desarrollo son contribuir al desarrollo integral de niños y niñas de 0-5 años a mejorar su salud y nutrición, por ende los objetivos son: implantar disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica de los niños menores; identificar situaciones de riesgo, alteraciones o

anomalías en el incremento físico y psicomotor para su atención efectiva, incentivando la participación activa de los padres y cuidadores en las intervenciones para lograr un adecuado desarrollo; evaluar y monitorear el impacto de las intervenciones realizadas por el personal de salud en el área integral infantil.

3.2.4. Periodicidad de Controles de CRED en niños menores de cinco años.

La Norma técnica del Ministerio de la Salud (2017) explica sobre el monitoreo de la niña y el niño que se realiza de esta manera:

- Secuencial: porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.
- Individual: porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- Integra: porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- Oportuna: cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.

- Periódica: porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.

Tabla 1. *Periodicidad del control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.*

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	4	48 horas de alta, 7, 14 y 21 días de vida.
De 01-11 meses	11	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10 y 11 meses.
De 1 año-1 año y 11 meses	6	12, 14, 16,18, 20 y 22 meses.
De 2 años-2 años y 11 meses	4	24, 27, 30 y 33 meses
De 3 años- 3 años y 11meses	4	36, 39, 42 y 45 meses
De 4 años – 4 años y 11 meses	4	48, 51, 54 y 57 meses.

Fuente: Ministerio de Salud (2017) Norma técnica de Crecimiento y desarrollo del niño

3.2.5. Instrumentos utilizados en el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Historia clínica estandarizada forma parte de una carpeta familiar e incluye: plan de atención, datos de filiación y antecedentes, evaluación de la alimentación, formato de consulta. (Ministerio de la Salud, 2017)

- Carné de atención integral del menor de 5 años
- Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente
- Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento (SIS u otro si corresponde)
- Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño
- Curvas de crecimiento P/E, T/E /PT y PC

Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses:

- Test Abreviado Peruano (TAP), de 3 a 4 años: Pauta Breve
- Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil

Las consideraciones generales para realizar el examen físico, en el control de desarrollo, abarcan cumplir con las medidas estrictas de bioseguridad que la enfermera o personal de salud debería tener antes de comenzar con la evaluación. La enfermera o el médico evaluador debe observar a la niña o el niño en busca de

algún signo de alarma, llamar al niño por su nombre, tomar las funciones vitales y ver el vínculo que tiene con el apoderado formulando preguntas simples; también, es muy necesario explicar cada punto del procedimiento a los padres para que haya mejor colaboración y por ende se sentirán más confiados y con menos dudas (Ministerio de la Salud, 2017).

Consideraciones en niños de 0-15 días de nacidos:

Según la norma técnica del Ministerio de la Salud (2017):

- Examinarlo sobre la camilla de examen y empezar con el examen físico en dirección céfalo-caudal, identificando precozmente los signos de peligro en el RN y en la madre; verificar el aprendizaje y la práctica sobre el cuidado integral del recién nacido (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto e identificación de signos de alarma y acciones a seguir).
- Evaluación física y neurológica.
- Evaluación del crecimiento y la ganancia de peso.
- Evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- Verificación de la toma de muestra para el tamizaje neonatal y resultados de laboratorio de Rh y grupo sanguíneo, según norma específica.
- Identificación y/o verificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño o niña:

- Factores biológicos: bajo peso, prematuros o malformaciones congénitas.
- Factores ambientales: contaminación intradomiciliaria del aire, del agua; pobreza etc.
- Factores familiares: violencia intrafamiliar, disfunción familiar, consumo excesivo de alcohol y/o drogas ilícitas de personas significativas para el cuidado del niño.
- Verificación de la inscripción temprana para la obtención del código único de identidad, partida de nacimiento y/o DNI.
- Verificación de vacunas del recién nacido según el esquema vigente.
- Identificación de signos de alarma.
- Consejería sobre el cuidado integral del RN (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto, identificación de signos de alarma y acciones a seguir.
- Verificar la afiliación del recién nacido al sistema de aseguramiento en salud según corresponda.
- Informar a la madre y familia sobre programas de apoyo social o protección de derechos a nivel local.

Las visitas domiciliarias se realizan con la finalidad de capacitar, acompañar y brindar seguimiento a la familia de los recién nacidos evaluando así el cuidado esencial que se le debe brindar a todo recién nacido en sus 48 horas de vida.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (2017) refiere que es necesario el descarte de enfermedades prevalentes como los problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.

La observación del estado de salud de cada niño en cada control del crecimiento y desarrollo es responsabilidad de enfermería; la detención de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, descarte de anemia y parásitos por exámenes complementarios de laboratorio, dosaje de hemoglobina y hematocrito a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad para el descarte de anemia, examen seriado de heces y test de Graham, detención de problemas visuales de acuerdo con el procedimiento adecuado según la norma; detención de los problemas de audición, evaluación del área bucal enseñando al apoderado la importancia de la adecuada higiene en caso de problemas interconsulta con el especialista indicado; detención de maltrato infantil de acuerdo con la normativa vigente derivar a la demuna o defensorías.

La suplementación de micronutrientes como el hierro es fundamental para prevenir la anemia con deficiencia de hierro para niños y niñas de 6 meses hasta 35 meses de edad:




- En niñas y niños de 6 meses a 35 meses, a término, con adecuado peso al nacer, administrar de 35 a 40 mg. de hierro elemental por semana, desde los 6 meses de edad y durante 6 meses al año.
- En prematuros se prescribe 2 mg. de hierro elemental/kg de peso/día desde el segundo mes y durante 12 meses.

La evaluación de crecimiento y estado nutricional se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses y 29 días. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses y el monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico), las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño en el establecimiento de salud; son comparadas con patrones de referencia vigentes determinando la tendencia de su crecimiento estos son:

- Crecimiento adecuado: condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (Ministerio de la Salud, 2017)
- Crecimiento inadecuado: condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la

tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE). (Ministerio de la Salud, 2017).

Tabla 2. Evaluación de crecimiento y estado nutricional

Anotación	Significado	Conducta a seguir
	Señales de un buen crecimiento traducido en un incremento progresivo y favorable del peso y longitud o estatura en la niña o niño de un control a control.	Felicitar a los padres o adultos responsables del cuidado del niño, estimular las prácticas adecuadas en el cuidado de la niña o niño y citar para el control siguiente de acuerdo a esquema vigente.
	Detención del crecimiento, señal de alerta, indagar acerca de algunos factores condicionantes o determinantes, según edad de la niña o niño.	Explorar e identificar los factores causales del crecimiento inadecuado, analizarlos y establecer medidas y acuerdos de manera conjunta con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño. Citar para control con intervalos de 7 a 15 días de acuerdo a necesidad hasta lograr la recuperación.
	Estancamiento del crecimiento, señal de alerta, indagar acerca de factores condicionantes o determinantes, según edad de la niña o niño.	Considerar necesario referir para evaluación y tratamiento.

Fuente: Ministerio de Salud (2017) Norma técnica de Crecimiento y desarrollo del niño.

Tabla 3. Indicador de peso y talla

Indicador	Grupo de edad a utilizar
Peso para edad gestacional	Recién nacido
Peso para edad (P/E)	≥ a 29 días a < 5 años
Peso para talla (P/T)	≥ a 29 días a < 5 años
Talla para edad (T/E)	≥ a 29 días a < 5 años

Fuente: Ministerio de Salud (2017), Norma técnica de Crecimiento y desarrollo del niño

Tabla 4. Indicador de evaluación del desarrollo

Puntos de corte	Peso para edad	Peso para talla	Talla para edad
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla Baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Ministerio de Salud (2017), Norma técnica de Crecimiento y desarrollo del niño.

La evaluación del desarrollo se realiza en cada control de acuerdo al esquema vigente y de ser posible en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud, tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) aplicando escalas del

desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta (expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo). Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica (Ministerio de la Salud, 2017).

Niños y niñas menores de 30 meses: El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

- Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: control de cabeza y tronco – sentado, control de cabeza y tronco rotaciones, control de cabeza y tronco - marcha.
- Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: uso de brazo y mano, visión.
- Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo.
- Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: alimentación vestido e higiene, juego, comportamiento social.
- Inteligencia y aprendizaje.

Niños y niñas de 3 y 4 años: Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve) el Test mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.(Ministerio de la Salud, 2017)

- Desarrollo normal: cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
- Riesgo para trastorno del desarrollo: cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo.
- Trastorno del desarrollo: cuando el niño o niña no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y en la lectura del perfil se encuentra desviación a la izquierda de un mes en un solo hito, desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos, desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito, desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos y desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.
- Desarrollo normal: cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
- Déficit del desarrollo: cuando una o más de las conductas evaluadas en el niño están en proceso de desarrollo o no las ejecuta.

El rol que cumple el personal de enfermería en los controles de crecimiento y desarrollo es esencial porque es responsabilidad como profesionales y personal de salud. Prevenir y controlar de manera periódica los controles del niño sano, velar por el cumplimiento adecuado de cada ítem de los controles de Crecimiento y Desarrollo dada en la norma técnica, dar educación a los padres de familia, identificar factores de riesgo que pueda poner en riesgo la salud e integridad de los niños sin hacer acepción de ideologías y culturaras, brindar un trato adecuado en cada control individualizado (Ministerio de la Salud, 2017).

3.2.6. Diagnósticos de enfermería.

Según el (NANDA Internacional, 2018):

- **(00112)** Riesgo de retraso en el desarrollo
- **(00002)** Desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades corporales
- **(00155)** Riesgo de caídas
- **(00013)** Diarrea
- **(00011)** Estreñimiento
- **(00232)** Obesidad
- **(00234)** Riesgo de Sobrepeso

- **(00233)** Sobrepeso
- **(00103)** Deterioro de la deglución
- **(00126)** Conocimientos deficientes
- **(00104)** Leche materna ineficaz
- **(00271)** Dinámica de alimentación ineficaz del lactante
- **(00105)** Interrupción de la lactancia materna
- **(00106)** Disposición para mejorar la lactancia materna
- **(00221)** Proceso de maternidad ineficaz
- **(00208)** Disposición para mejorar el proceso de maternidad

3.3. Modelos teóricos

3.3.1. Modelo de Nola Pender.

El Modelo de Promoción de la Salud identifica al individuo en factores cognitivos-preceptuales que son transformados por las características situacionales, personales e interpersonales, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la residencia, las potencialidades y las capacidades de los habitantes en la toma de resolución con respecto a su salud y vida. (Aristizábal, Blanco y Sánchez, 2011)

Esta teoría, declara las relaciones entre los factores que intervienen en las modificaciones de la conducta sanitaria. El cuidador del niño y el cumplimiento al

control integral debe ser responsable para de esta manera detectar de manera precoz cualquier patología o déficit en que puede estar el proceso de crecimiento y desarrollo.

3.3.2. Modelo de Leininger.

El modelo de Madeleine Leininger menciona el propósito de su teoría que se basa en las disciplinas de antropología y la enfermería que lo define como el área principal de estudio comparativo entre las diferentes culturas y subculturas del mundo, en cuanto a los valores y el cuidado de la salud y enfermedad brindado por el personal de enfermería. Descubriendo así las particularidades de los cuidados humanos según la visión del mundo hacia las personas de culturas diferentes ya que el profesional de enfermería debe brindar una atención holística, profesional, adquirida y amoldada a la interculturalidad de cada paciente McFarland y Wehbe-Alamah (2015).

Según su teoría puede establecerse varios tipos de cuidados en enfermería: presentación y mantenimiento de los cuidados culturales, adaptación y negociación y reorientación o reestructuración. El modelo del sol naciente descifra a los seres humanos como una persona que no puede ser separada de su origen, procedencia cultural y de la estructura social, su trayectoria y del contexto de su entorno.

3.3.3. Teoría de Barnad.

La teoría de la interacción madre - hijo de Barnard se centra en la importancia interacción de madre -niño con el entorno durante los primeros años de vida. Procede en la psicología del desarrollo del ser humano. Se basa en los datos empíricos a través de escalas desarrolladas para cuantificar la nutrición, la enseñanza y el ambiente, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

Resaltando que en este proceso es fundamental el apoyo que proporcionan los profesionales de Enfermería, sobre todo en la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su menor y en relación a las actitudes de aceptación o rechazo en la interacción (Cisneros, 2005).

Esta teoría tiene relación, puesto que permite identificar algunos factores que influyen en la adherencia del control integral del niño sano.

4. Definición de termino

Factores socioeconómicos: es una situación o condición que incluye ambos aspectos de orden económico como el orden social.

Factores culturales: son ceremonias, arte, tradiciones, creencias, valores y derechos de los cuales compete al ser humano, un conjunto de rasgos diferentes

como espirituales y afectivos el cual caracteriza a grupo social o una sociedad de un determinado periodo.

Factores institucionales: son componentes esenciales que corresponden al establecimiento que atribuyen en las madres de forma favorable o negativa para traer a su niño a los controles correspondientes conforme a su edad cronológica.

Cumplimiento al control de CRED: es la acción de realizar de manera determinada, puntual y obligatoria para tener un seguimiento continuo y permanente del niño.

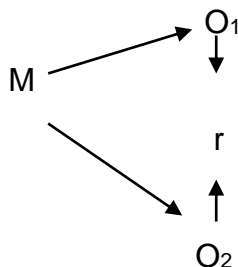
Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

Es de enfoque cuantitativo porque se mide la variable de estudio y se analiza los datos utilizando los procedimientos estadísticos. El diseño es no experimental, porque no se manipula las variables de estudio; asimismo, se observan las variables como se dan en el contexto natural, para después analizarlos. De tipo correlacional, porque el investigador busca analizar la relación existente entre la variable factores y la variable incumplimiento (Kelinger y Lee, 2000; citado por Burns y Grove, 2012). Y de corte transversal, porque la medición de estudio se realizó en un solo momento (Hernández *et al.*, 2014).

Gráficamente el diseño se representa de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Factores

O₂ = Cumplimiento de las madres a los controles de CRED

r = Correlación entre dichas variables

2. Descripción de ejecución

El lugar en donde se desarrolló el presente estudio es el Centro de Salud Santa Clara ubicado en Avenida La Estrella, Ate 15487, Ate Vitarte, Lima, por la red del Ministerio de Salud. Los personales asistenciales que laboran en el centro de salud, están conformados por: médico general, enfermeras, odontólogos, químico farmacéutico, obstetra, personal técnico y asistente social. Asimismo, cuenta con personal administrativo conformado por el director general, estadístico, jefatura de servicio, personal de mantenimiento y limpieza.



Figura 1: Ubicación del Centro de Salud Santa Clara, Ate Vitarte Lima

3. Población y muestra

3.1 Población

La población está conformada por 400 madres con niños menores de dos años que asisten al programa del área de crecimiento y del Centro de Salud de Santa Clara en el año 2019.

3.2 Muestra

El tipo de muestro es probabilístico aleatorio simple. La muestra, para este trabajo de investigación, fue de 196 madres con niños menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Clara.

Para realizar el cálculo de muestra se utilizó la siguiente fórmula:

Donde:

$$z = 1,96$$

$$p = 0,5$$

$$q = 0,5$$

$$e = 0,05$$

$$N = 400$$

$$n = 196$$

Formula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq} = 196$$

3.3 Criterios de inclusión.

Madres con niños menores de dos años

Madres con niños que acepten resolver el cuestionario

Madres con niños que se atienden regularmente en el Centro de Salud Santa Clara

3.4 Criterios de exclusión.

Madres con niños mayores de dos años

Madres que no acepten resolver el cuestionario

3.5 Características de la muestra

En la tabla 5, se observa que el 100% de las madres encuestadas, el 99,5% son de sexo femenino, el 75,5% son de 20 a 39 años, el 54,6% son procedentes de la sierra, en la cual 75,5% son convivientes; en el grado de instrucción, el 78,6% tienen un nivel secundario, el 70,9% manifestaron ser amas de casa; por otro lado, el 55,6% menciona tener un hijo.

Tabla 5. Características sociodemográficas de la madre

Variable	n	%
Sexo del cuidador		
Femenino	195	99,5
Masculino	1	5
Edad de la madre		
Menor de 20 años	27	13,8
De 20 a 39 años	148	75,5
De 40 a 49 años	21	10,7
Procedencia		
Costa	65	33,2
Sierra	107	54,6
Selva	22	11,2
Extrajera	2	1,0
Estado civil		

Soltera	19	9,7
Casada	27	13,8
Conviviente	148	75,5
Viuda	2	1,0
Grado de instrucción		
Primaria	13	6,6
Secundaria	154	78,6
Superior	29	14,8
Ocupación		
Ama de casa	139	70,9
Obrera	1	,5
Empleada	36	18,4
Profesional	20	10,2
Número de hijos		
1 Hijo	109	55,6
2 Hijos	54	27,6
3 Hijos	20	10,2
Más de 3 hijos	13	6,6
Total	196	100,0

En la tabla 6, se observa que el 100% de las madres con niños menores de 2 años encuestadas, el 50,5% son de sexo femenino, el 40,3% son de edad 7 a 12 meses, en la cual 98,5% tienen el seguro SIS.

Tabla 6. *Características sociodemográficas del niño*

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	99	50,5
Masculino	97	49,5
Edad		
0 a 6 meses	58	29,6
7 a 12	79	40,3
13 a 18	31	15,8
19 a 24	28	14,3
Sis		
No	3	1,5
Si	193	98,5
Total	196	100,0

4. Hipótesis

4.1 Hipótesis general:

- H_a : Existe relación entre los factores y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este.
- H_o : No existe relación entre los factores y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este.

4.2 Hipótesis específicas:

- H_a : Existe relación entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en las madres en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este.
- H_o : No existe relación entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en las madres en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este.
- H_a : Existe relación entre los factores culturales y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en las madres en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este.

- H_0 : No existe relación entre los factores culturales y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este.

- H_a : Existe relación entre los factores institucionales y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en las madres en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este.

- H_0 : No existe relación entre los factores institucionales y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este.

5. Variables

5.1 Identificación de variables

- Variable 1: Factores

- Variable 2: Cumplimiento al control de CRED

5.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores	Son condiciones o situaciones que incrementa la posibilidad de sufrir un daño o ser propenso a padecer una enfermedad como el crecimiento y desarrollo del niño. (Ministerio de la Salud, 2017)	Los factores son procesos relacionados que intervienen con las costumbres y creencias y el estilo de vida que tienen las personas en una determinada sociedad.	Socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> - Horario de trabajo. - Gasto alto para acceder al control de CRED. - Quehaceres del hogar. - Cuidado de otros hijos menores. 	Escala de Medición 1: Si 0: No
		La escala global fue:	Culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce la importancia del control de CRED. - Conocimiento de la frecuencia de los controles de CRED. 	Escala de Medición 1: Si 0: No
		- Socioeconómico Predomina (3-4) No predomina (0-2)	Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> - Horario de atención. - Tiempo para el control de CRED - Tiempo de espera para 	Escala de Medición 1: Si 0: No
		- Cultural Predomina (2) No predomina (0-1)			
		- Institucional Predomina (5-9)			

No predomina
(0-4)

- el control de CRED.
- Trato de la Enfermera.
 - Distancia entre su domicilio y el Centro de Salud.
 - Información brindada por la enfermera no es clara.
 - Información brindada por la enfermera no es útil.
 - Número de profesionales de enfermería.
 - Enfermera presente en horario de trabajo.

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo

Es la acción de realizar de manera determinada y puntual para tener un seguimiento continuo y permanente del niño.(Enríquez y Pedraza, 2017).

Es el compromiso y responsabilidad por parte de las madres hacia una obligación o deber que puede perjudicar a un individuo. En este caso hacia los controles de crecimiento y desarrollo del niño sano.

Recién nacido (4 controles)
Menor de 1 año (11 controles)
De 1 año (6 controles)
De 2 años (4 controles)

Escala de Medición

1: Si
0: No

La escala global

fue:

Cumple

No cumplen

6. Técnica e instrumento de recolección de datos

En este estudio de investigación, la técnica empleada para la recolección de datos es la encuesta, a través de la aplicación de dos instrumentos, uno para cada variable.

6.1 Cuestionario sobre factores

El cuestionario “Factores asociados al incumplimiento de CRED” fue elaborado por Penao (2013) en Lima, Perú, con el objetivo de determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años en el centro de salud, que está compuesto por preguntas previamente elaboradas que son significativas para la investigación.

Este cuestionario comprende de 26 preguntas en total. En el área de datos generales, se encuentran diez preguntas, de las cuales nueve son de tipo cerradas y una abierta, que es la edad del niño. En el área de enunciados, las preguntas son 16, siendo 1,3,4, y 6 correspondientes a los factores socioeconómicos, los enunciados 2 y 5 son correspondientes a los factores culturales y los enunciados 7,8,9,10,11,12,13,14,15 y 16 son correspondientes a factores institucionales; se clasifican según dimensión, donde se contestará Sí cuando está de acuerdo con el enunciado y No cuando está en desacuerdo. Teniendo valores correspondientes Sí = 1 punto No = 0 punto.

La validez del instrumento se realizó mediante la prueba binominal de juicios expertos, en la cual participaron 8 profesional de la salud, con resultado del coeficiente binominal: $p=0.013285$. Luego fueron sometidos a prueba de confiabilidad de Kuder Richardson obteniéndose un valor de 0.865.

6.2 Ficha de esquema de periodicidad al control del niño

Para medir la variable cumplimiento en el control de CRED, se utilizó el instrumento validado por los autores Felix y Montes (2018). Se usó el instrumento ficha de recolección de datos del carnet de Atención Integral del niño elaborado por el Ministerio de la Salud (2017) sobre datos generales de la madre y del niño menor, medido en escala nominal.

Este cuestionario comprende de una pregunta, siendo cumple o no cumple a los controles de crecimiento y desarrollo, donde se contestará Sí cuando está de acuerdo y No cuando está en desacuerdo. Teniendo valores correspondientes Sí = 1, No = 0

La validez del instrumento se realizó mediante la prueba binominal de juicios expertos, con resultado del coeficiente binominal: $p=0.013$. Luego fueron sometidos a prueba de confiabilidad de Kuder Richardson obteniéndose un valor de 0.8.

7. Proceso de recolección de datos

Se procedió a realizar el trámite de permiso para la ejecución del proyecto de tesis. Se solicitó la autorización del director del Centro de Salud a través de una carta dirigida al comité de investigación en coordinación. Una vez obtenida la autorización, se procedió a aplicar el cuestionario.

La técnica utilizada fue la encuesta y se identificaron a las madres con niños menores de 2 años. Se procedió hacer entrega del cuestionario, previa información del objetivo del estudio y firma del consentimiento informado. El tiempo promedio de llenado del cuestionario durará aproximadamente 15 minutos.

8. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis y proceso estadístico de los datos encuestados, se optó por la codificación del instrumento en el software Statistics 13.8 y mediante el programa estadístico Microsoft Excel, en donde se ordenó la información recolectada, de acuerdo a los ítems considerados en el instrumento de evaluación. Se realizó la limpieza en aquellos casos que presenten datos perdidos por debajo de 10% de total de los ítems por variables.

Para describir las variables de estudio, se utilizó la tabla de frecuencia y porcentaje, y para determinar la relación entre los factores socioeconómico, cultural e institucional y el cumplimiento. Se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson.

9. Aspectos éticos

Se solicitó la autorización respectiva para la aplicación del instrumento a través de una carta dirigida al director del Centro de Salud Santa Clara, una vez obtenida la carta de autorización se procedió a realizar las coordinaciones internas con la persona responsable del programa de Control de Crecimiento y Desarrollo.

Asimismo, se informó el propósito del estudio a cada uno de las madres y/o cuidadores en sus hijos menores de dos años, luego se solicitó la firma del consentimiento informado, respetando en cada momento el principio de la autonomía.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 7. *Factores socioeconómico, cultural e institucional de las madres con niños menores de dos años en un Centro de Salud de Lima Este*

Factores	n	%
Factores socioeconómicos		
No predomina	92	46,9
Predomina	104	53,1
Factores culturales		
No predomina	115	58,7
Predomina	81	41,3
Factores institucionales		
No predomina	78	39,8
Predomina	118	60,2
Total	196	100,0

En la tabla 7, se observa, respecto al factor socioeconómico, que del 100% de las encuestadas, el 53,1% no cumplen con los controles de crecimiento y desarrollo mientras que el 46,9% sí cumplen. Por otro lado, respecto al factor cultural, el 58,7% cumplen (no predomina) mientras que el 41,3% no cumplen (predomina). Finalmente,

respecto a factor institucional, el 60,2% de las madres incumplieron al control de crecimiento y desarrollo mientras que el 39,8% si cumple.

Tabla 8. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años en un Centro de Salud de Lima Este

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo	n	%
No	109	55,6
Si	87	44,4
Total	196	100

En la tabla 8, se observa que el 100% de las madres encuestadas, el 55,6% incumplen al control de crecimiento y desarrollo, por otro lado, el 44,4% asisten al control del esquema de los niños menores de 2 años.

Tabla 9. *Relación entre el factor socioeconómico y el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 2 años*

		Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo			
			No	Si	Total
Factores Socioeconómico	No predomina	n	24	68	92
		%	12,2%	34,7%	46,9%
	Predomina	n	85	19	104
		%	43,4%	9,7%	53,1%
Total		n	109	87	196
		%	55,6%	44,4%	100,0%

$$X^2 = 61,230; \text{gl} = 1; p = .000$$

En la tabla 9, se observa que del 100% de las encuestadas, el 43,4% de las madres no cumplieron a los factores socioeconómicos e incumplieron a las tensiones del área del niño sano. Por otro lado, 9,7% incumplen los factores socioeconómicos, pero asisten a los controles de crecimiento y desarrollo. Con respecto a la relación de las variables, se evidencia según la prueba estadística Chi Cuadrado, que existe relación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y el cumplimiento con el esquema completo del niño menores de dos años ($X^2 = 61,230; \text{gl} = 1; p = .000$).

Tabla 10. *Relación entre el factor cultural y el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 2 años*

			Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo		
			No	Si	Total
Factores Culturales	No predomina	n	48	67	115
		%	24,5%	34,2%	58,7%
	Predomina	n	61	20	81
		%	31,1%	10,2%	41,3%
Total		n	109	87	196
		%	55,6%	44,4%	100,0%

$$X^2 = 20,358; \text{gl} = 1; p = .0601$$

En la tabla 10, se observa que del 100% de las encuestadas, el 34,2% de las madres cumplieron a los factores culturales y cumplieron a los controles de crecimiento y desarrollo. Asimismo, 10,2% incumplen los factores culturales y asisten a los controles de crecimiento y desarrollo. Con respecto a la relación de las variables, se evidencia, según la prueba estadística Chi Cuadrado, no existe relación estadísticamente significativa entre el factor cultural y el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años ($X^2 = 20,358$; $\text{gl} = 1$; $p = .0601$).

Tabla 11. *Relación entre el Factor Institucional y el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 2 años*

			Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo		
			No	Si	Total
Factor Institucional	No predomina	n	14	64	78
		%	7,1%	32,7%	39,8%
	Predomina	n	95	23	118
		%	48,5%	11,7%	60,2%
Total		n	109	87	196
		%	55,6%	44,4%	100,0%

$$X^2 = 74,452; \text{gl} = 1; p = .000$$

En la tabla 11, se demuestra que del 100% de las encuestadas, el 48,5% de las madres no cumplieron a los factores institucionales e incumplieron a los controles de crecimiento y desarrollo. Por otro lado, 7,1% cumplen los factores institucionales, pero no asisten a los controles de crecimiento y desarrollo. Con respecto a la relación de las variables, se evidencia según la prueba estadística Chi Cuadrado, que existe relación estadísticamente significativa entre el factor institucional y el cumplimiento en el esquema integral en las madres con niños menores de dos años ($X^2 = 74,452; \text{gl} = 1; p = .000$).

2. Discusión

La atención integral del niño sano es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas en la mayoría de establecimientos por el profesional de enfermería, con periódicas y sistemáticas desarrolladas en la mayoría de establecimientos por el profesional de enfermería, de vigilar de manera oportuna y adecuada el desarrollo del niño/a menor de cinco años. En el presente estudio, se evidenció que la inasistencia de las madres con niños/as menores de un año se debe mayormente a factores de acceso a los servicios de salud y de calidad de atención niños/as menores de un año, se debe mayormente a factores de acceso a los servicios de salud y de calidad de atención que a la información brindada por el personal de enfermería (Ministerio de la Salud, 2017).

Considerando que el primer año de vida es la etapa más importante del niño, por el desarrollo neuronal, que garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo en su vida futura en todas sus condiciones y dimensiones, por lo tanto, es importante garantizar que los niños continúen sus controles periódicos para evitar complicaciones.

Los factores de inasistencia en niños menores de 2 años al control de crecimiento y desarrollo, conforman un grupo de riesgo para el desarrollo cognitivo y motriz. De igual manera, una de las consecuencias principales es el peso y talla inadecuado de acuerdo con la edad. La irregularidad a sus programadas citas genera alteraciones en el infante (Campos, 2018).

En cuanto a los resultados descriptivos de la variable cumplimiento al control de CRED, se encontró que del 100% de las madres encuestadas, el 55.6% incumplen al control de crecimiento y desarrollo; por otro lado, el 44,4% cumplen en las citas programadas de los niños menores de 2 años. Resultado similar reportaron Rosillo y Zapata (2019) quienes encontraron que el 56% no asistieron, mientras que el 44,4% de ellas asistieron a cada control programado. De igual modo, Huacahino (2018) halló que el 56,3% presentaron control incompleto de CRED; sin embargo, el 43,8% tuvieron control completo. De la misma manera, Monzón y Núñez (2017) observaron que el 63,4% de madres presentaron discontinuidad y el 36.,6% de madres presentaron continuidad al control. Asimismo, León (2016) encontró que el 56,7% de las madres no cumplen con el control del niño sano y el 5.8% cumplen con los controles del esquema. También, Atalaya *et al.* (2015) evidenciaron que el 70% de los niños tienen incompletos los controles y solo un 30% de controles completos.

No obstante, Lujan (2019) halló que 53,3% cumplieron con los controles de manera oportuna, mientras que 46,7% incumplieron con los controles de crecimiento y desarrollo. Por su parte, Ampuero y Mamani (2018) reportaron que el 67,9% cumplieron con los controles de acuerdo a su edad y el 32,1% incumplieron los controles del niño. Además, Miguel (2017) encontró que el 75,4% tuvieron un esquema completo, frente al 24.6% un esquema de control incompleto. Asimismo, Flores (2017) reportó que el 55,1% cumple con los controles del infante; sin embargo, el 44,9% no cumplieron.

Uno de los motivos por el cual las madres incumplen al control de CRED es por la falta de información sobre las estrategias. La norma técnica para el control de crecimiento y desarrollo del niño del Ministerio de la Salud (2017), refiere que no es obligatorio, que solo la madre acuda a dicho control, cualquier integrante de la familia adulto puede asistir y así poder cumplir con la atención del niño. Otro factor limitante de la inasistencia es debido a los quehaceres del hogar, deberes en su hogar, el tiempo prolongado en la atención que brinda la institución de salud. Campos (2018) afirma que el incumplimiento al control de CRED está influenciado por el lugar de origen, ya que en su estudio encontró que el 50% son de la sierra. Además, este autor sostiene que las madres que viven en la sierra presentan costumbres diferentes y no confían en el personal de salud. En este estudio, con respecto al lugar de procedencia, se encontró que el 54,6% son de la sierra.

Aristizábal *et al.*(2011), en la teoría de Pender, mencionan que uno de las funciones de las enfermeras, relacionado a la promoción de la salud, es en cuanto la motivación y concientización de las madres para que asistan al control del infante.

La irregularidad al control de crecimiento y desarrollo permite actuar oportunamente para revertir el problema considerando que el primer año de vida es el más importante; sin embargo, debemos desarrollar estrategias ya que la importancia de este periodo de edad radica en el desarrollo del cerebro dado que el cuidado se enfoca en reducir efectos negativos; por lo tanto, amerita un adecuado seguimiento de los casos y atacar sus causas para reducir el abandono.

Respecto al factor socioeconómico, del 100% de las encuestadas, el 53,1% no cumplen (predomina) con los controles de crecimiento y desarrollo mientras que el 46,9% sí cumplen (no predomina). Resultado similar fue reportado por Campos (2018) donde encontró que el 57% no acuden debido al factor socioeconómico y el 43% sí acude. Asimismo, Izquierdo (2018) observó que el 42,57% presentan factores socioeconómicos. De tal forma, Espinoza (2019) halló que el 82% de los factores socioeconómicos están presentes en el incumplimiento al control del niño y el 18 % sí cumplen. Del mismo modo, Troya y Paredes (2017) encontraron que el 56,9% no asisten debido a la dimensión socioeconómica y el 24,6% asisten al servicio de CRED.

Por ende, los motivos por los cuales los factores socioeconómicos predominan los controles de CRED son la edad de la madre tales como adolescentes y jóvenes, los deberes en el hogar, y por algunas el cuidado de sus otros hijos sea menores como mayores.

Respecto al ingreso económico, coincide con Rivera (2019) y Figueroa (2017) encontraron que solo trabajan los padres, las familias pertenecen al nivel socioeconómico medio en los que existe privación de algunas necesidades.

Por otro lado, en cuanto al factor cultural, el 58.7% sí cumplen (no predomina) mientras que el 41,3% no cumplen. Espinoza y Valderrama (2019) declaran, en su investigación, que en el factor cultural es de 96% de madres entrevistadas y el 3% no cumplen. De igual modo, Campos (2018) observó que el 81% no cumplen y el 19% sí cumplen a las citas indicadas por el personal de salud. También, Chávez (2017) demostró el 70% inasistencia y el 30% ausentes. Espinoza (2019) encontró que el 88% de los factores culturales, sí están presentes en el incumplimiento al control y el 12% están ausentes.

Uno de las causas destacadas que no predominan al esquema de control de crecimiento y desarrollo, es la importancia de acudir a los controles del niño, y el conocimiento sobre la periodicidad al esquema.

En relación a los factores culturales, no se evidencia que influya en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño ya que conocen la importancia del programa; mientras Cifuentes *et al.*(2015) manifiesta que el desconocimiento de la importancia que le dan las madres a la asistencia a los controles de CRED es el factor predominante. Según Cisneros (2005), refiere que la teoría de Leininger, es importante que el profesional de enfermería atienda en los consultorios de CRED y aplique para considerar al infante como un ser integral, donde se refleja el aspecto biológico o psicológico, sino también el entorno cultural en el que se desarrolla y así brindarle a la madre una información clara y precisa de los beneficios del control de CRED para generar una mayor adherencia en la asistencia de los controles.

Finalmente, respecto al factor institucional, el 60.2% de las madres incumplieron (predomina) al control de crecimiento y desarrollo, mientras que el 39.8% sí cumple (no predomina). De igual manera, Espinoza (2019) reportó que el 51% de los factores institucionales están presentes en el incumplimiento y el 49% están ausentes. Del mismo modo, Campos (2018) evidenció que el 60% incumplen debido al factor institucional mientras el 40% sí asisten. También, Izquierdo (2018) observó que el 38,51% no cumplen con el esquema debido a los factores institucionales. Contrariamente, Espinoza y Valderrama (2019) reportaron que el 71% cumplen y el 67% impide que cumplan debido al factor institucional. Además, Figueroa (2017) halló que el 23,08% respecto al factor institucional predomina a los controles y el 31,79% no predomina. Rosillo y Zapata (2019) El 24.44% al factor institucional no asisten.

Uno de las razones por los que predomina el factor institucional al control de crecimiento y desarrollo son el tiempo de espera, el trato de servicio de admisión y personal de enfermería insuficiente, el tiempo que brinda la enfermera para controlar a sus menores. Espinoza y Valderrama (2019) encontraron que el personal de enfermería insuficiente, el trato del personal de admisión y el tiempo de espera para la consulta fueron los que más predominaron en la irregularidad de los controles de CRED. También, Quevedo (2015) demostró que el factor limitante es debido al personal de enfermería insuficiente. Pariona (2017) verificó que el trato de admisión y el tiempo de espera prolongado son los determinantes a la irregularidad del control.

Al analizar la relación entre ambas variables, se encontró que existe relación entre factores socioeconómicos y el cumplimiento al programa de control del niño sano, según el estadístico Chi Cuadrado, el cual indicó un p-valor de ,000 siendo este menor de 0,05. Un estudio similar fue reportado por Perez y Rojas (2015) donde encontraron la relación entre factores socioeconómicos y el crecimiento y desarrollo; según el estadístico Chi Cuadrado, indicó un p- valor de 0.03. Del mismo modo, Troya y Paredes (2017) hallaron que existe correlación entre factores socioeconómicos y el cumplimiento del control de CRED de acuerdo a la prueba estadístico Chi Cuadrado siendo un p - valor de 0,004. Asimismo, Izquierdo (2018) encontró que existe relación significativa entre los factores socioeconómicos de los padres y el cumplimiento del esquema del niño sano con un p-valor de 0.01. Igualmente, Ávila (2019) reportó entre el factor socioeconómico y la irregularidad del esquema, con un valor de significancia de 0,000 siendo este menor de 0,05. Asimismo, Chávez (2019) evidenció la relación entre la dimensión socioeconómica y la inasistencia a la periodicidad, siendo un valor de significancia $p=0,000$. Asimismo, Alama (2017) reportó que existe relación entre la dimensión socioeconómica y la deserción de las madres al control según el estadístico Chi Cuadrado que indicó un p-valor de 0,000.

La relación entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento al control de CRED se aclara debido a los factores limitantes como el horario de trabajo de la madre, los quehaceres en el hogar, el cuidado de los demás hijos que influyen de manera significativa en la asistencia de evaluación del niño sano.

Benavides (2014) afirma que el componente económico de las madres que tienen al cuidado de sus menores hijos está relacionado con la inasistencia a sus controles. De la misma manera, Enriquez (2019) confirma que, en la actualidad, las mujeres son un gran sustento de las familias, brindando ingresos económicos al hogar; esto influye en el cumplimiento de los controles de los niños, ya que muchas veces optan por trabajar que llevar a sus niños a los Centros de Salud. De igual modo, Rivera (2019) aclara que el factor determinante para la irregularidad al control de niño sano son el cambio de domicilio, seguido del olvido de citas. También, Arrieta *et al.*, (2017) afirman que los factores tales como el nivel educativo, tiempo de espera prolongado, la ocupación de la madre, la calidad de atención y el olvido a las citas programadas influyen en la deserción del área de control del niño.

En cuanto al resultado, se encontró que no existe relación entre factores culturales y la asistencia a la periodicidad de los controles, según el estadístico Chi Cuadrado que evidencia un p- valor de .0601 siendo este mayor de 0.05. Algo similar reportó de Cantaro (2018) detectaron que no existe relación entre factores culturales y el incumplimiento , estadísticamente Chi Cuadrado con un $p > 0,05$, indicando que no existe grado de significancia entre las variables.

El entorno influye de manera directa y existen sistemas que analizan los diferentes escenarios que intervienen, además de la cultura y condiciones del entorno en el que se encuentra, las cuales actúan positiva o negativamente para el cumplimiento de las necesidades básicas de toda persona. (Franco y Freres,2019).

A diferencia de Perez y Rojas (2015), según el estadístico Chi Cuadrado, con un p- valor de 0,02, el cual indicó que existe relación entre los factores culturales y el crecimiento y de desarrollo de los niños. Del mismo modo, Paucar y Venero (2017) $sig= 0,000$ entre los factores culturales y el incumplimiento a los controles de Crecimiento y Desarrollo. Yanarico (2013) corrobora que los factores culturales tales como las costumbres y el conocimiento están presentes (favorables) en el desarrollo psicomotor del niño. Asimismo, Alama (2017) demuestra que existe influencia de la dimensión biocultural sobre variable dependiente deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo. También, Rubio y Salazar (2013) confirman que los factores biosocioculturales maternos tales como el nivel de conocimientos guardan con la deserción al control del crecimiento y desarrollo.

Por otro lado, al analizar la relación entre factores institucionales y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo, se encontró que existe relación con un p - valor de .000 siendo este menor de 0.05. Igualmente, Chavez (2019) evidenció una relación significativa entre la dimensión institucional y la inasistencia a la periodicidad con un $p = 0,000$. Ávila (2019) demostró la relación entre el factor institucional y la irregularidad del esquema con un valor de significancia de 0,000 siendo esto $< 0,05$. De la misma forma, Miguel (2017) encontró asociación estadística significativa entre los factores institucionales y el incumplimiento del esquema de control CRED, donde se encontró un p- valor de 0.042. Alama (2017) localizó la dimensión institucional y la deserción de las madres del control de CRED siendo estadísticamente significativa con un valor de $p = 0,000$. León (2016) demostró, en la prueba de Chi Cuadrado, la relación entre el factor institucional y el incumplimiento al esquema del niño siendo un p- valor de 0,000.

Contrariamente, Troya y Paredes (2017) reportaron que no existe relación estadísticamente significativa entre factores institucionales y el abandono con un p – valor de 0,643.

La relación entre los factores institucionales y el cumplimiento al control de CRED se presenta a causa del tiempo prolongado de espera, el trato de servicio de admisión, información delimitada brindado por el personal e insuficiente número de enfermeras por atención en el área que afecta de manera significativa en la regularidad de controles del niño sano.

Rodríguez (2010) menciona que los factores institucionales son elementos fundamentales que son de gran influencia en forma negativa o positiva sobre la asistencia de los controles de CRED en sus menores hijos. De igual manera, Simón *et al.* (2017) apoyan con la relación de los factores tales como la religión, los deberes de las madres, accesibilidad geográfica y la atención en el centro de influyen significativamente en la inasistencia al esquema del control. Ticona (2017) asegura que los factores maternos e institucionales están asociados con la deserción de la atención integral del niño. También Albinez *et al.* (2018) señalan que el factor tiempo, para la evaluación del niño para el programa CRED, no se pueden cumplir según la norma técnica vigente; esto conlleva la ausencia de actividades importantes. Igualmente, Córdoba (2018) asevera la relación entre mucho tiempo de espera para la atención, horario de atención inconveniente y el rendimiento educativo bajo de la madre sobre el conocimiento de la importancia hacia la periodicidad del esquema completo del niño.

Enriquez (2019) evidencia sobre las dimensiones como los recursos humanos, materiales y estructurales. Involucra la capacidad de escuchar a los demás, alentar, motivar, brindar una comunicación, lenguaje sencillo y adecuado, ocasionando o produciendo una relación enfermero usuario mejor.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

En relación a los objetivos, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre los factores económico y el cumplimiento en el área del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este ($X^2=61,230$; $gl=1$; $p=.000$).

Se descubrió que no existe relación, estadísticamente significativa, entre los factores culturales y el cumplimiento en el esquema de control en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este ($X^2 = 20,358$; $gl =1$; $p=.0601$).

Se halló que existe relación estadísticamente significativa entre los factores institucionales y el cumplimiento en la atención integral en las madres con niños menores de dos años en un centro de salud de Lima Este ($X^2 =74,452$; $gl =1$; $p=.000$).

Respecto al factor socioeconómico, se encontró que el 53,1% no cumplen con los controles de crecimiento y desarrollo mientras que el 46,9% sí cumplen.

Referente al factor cultural, se descubrió que el 58.7% cumplen (no predomina), mientras que el 41,3% no cumplen (predomina).

En cuanto al factor institucional, se halló que el 60.2% de las madres incumplieron al control de crecimiento y desarrollo mientras que el 39.8% sí cumple.

2. Recomendaciones

Al Centro de Salud, se sugiere considerar los resultados del presente estudio y concierten una técnica completa de fortalecimiento de las actividades de enseñanza e información referente a la atención integral del infante, que permita enriquecer los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.

Elaborar programas educativos de medidas de precaución y promoción de la salud alusivo a la importancia de valoración a la periodicidad sobre la salud integral de niño.

Implementar buzones de sugerencias para que las madres hagan llegar sus opiniones sobre la atención de CRED.

Coordinar con el personal de enfermería, para realizar un cronograma de visitas domiciliarias y realizar un seguimiento continuo a las madres que incumplen con el control.

A las madres, concientizar sobre el interés de asistir con los controles de crecimiento y desarrollo infantil, para la adherencia de las madres y los niños de modo obligatorio y poder efectuar en la evaluación integral.

Plantear una estrategia de seguimiento para los controles de los niños con riesgo para la salud, con la finalidad de evitar complicaciones posteriores.

Referencias bibliográficas

- Alama, M. del C. (2017). *Factores asociados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016*. (Issue 20) [Universidad Cesar Vallejo]. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22221/Alama_FMDC.pdf?sequence=4
- Albinez, D., García, L., & Avalo, L. (2018). *Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el Centro de Salud de Tumán, Lambayeque*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ampuero, R., y Mamani, S. (2018). Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Díaz-Zamácola. Arequipa [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. In *JOM* (Vol. 54, Issue 12). <https://doi.org/10.1007/BF02709184>
- Aristizábal, G., Blanco, D., & Sánchez, A. receli. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(4), 1–8. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- Arrieta, Y., Quispe, E., y Suazo, M. (2017). *Factores que influyen en la Deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca - 2017* [Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3789/2EN.SFC011A77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ascarate, M., Oliveira, A., y Silva, P. (2012). *Universidad de la República Facultad de enfermería cátedra materno-infantil causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud cerro*. Universidad de la República .
- Atalaya, V., Coral, C., y Portocarrero, Y. (2015). *Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años Puesto de Salud I-I Barrio Florido, Punchana 2015* [Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]. http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3940/Verónica_Tesis_Título_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Avila, K. (2019). *Factores que influyen en la deserción de los controles de crecimiento y desarrollo en niños en etapa pre escolar del Centro de Salud Peru IV zona, Lima 2019*. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Benavente, B., y Gallegos, A. (2016). *Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 Años C.S. Ampliación Paucarpata*

- 2015 [Universidad Nacional de San Agustín]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2358/ENbearbi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Benavides, C., González, C., y Mancinelli, C. (2014). *Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden con los equipos “Robles” y “Araucarias”, pertenecientes al CESFRAM de Requena* [Universidad Tecnológica de Chile INACAP]. https://prezi.com/_ifukqlqbjd/tesis-licenciatura-enfermeria/
- Brusil, K. (2017). *Evaluación de los determinantes del control infantil mediante la libreta integral de salud en el establecimiento de Salud Asistencia Social, Quito 2016*. Universidad Central del Ecuador.
- Cáceres, R. (2017). *Control de niño sano de 0 a 2 años y la morbilidad del servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Mayo-Julio, 2015*. Universidad de Carabobo.
- Campos, X. (2018). *Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec – Ventanilla, 2018*. Universidad Cesar Vallejo.
- Cantaro, E. (2018). *Factores de riesgo al incumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en niños y niñas de 1 año en el Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2017* (Vol. 1, Issue 4) [Universidad de Huánuco Facultad]. [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1415/CÁNTARO HUAMÁN%20Emely Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1415/CÁNTARO%20HUAMÁN%20Emely%20Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Chávez, D. (2017). Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud la Flor, Carabayllo diciembre - 2016 [Universidad San Juan Bautista]. In *Repositorio institucional - UPSJB*. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1262>
- Chávez, M. (2019). *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*. Univerisdad Nacional de San Martin- Tarapoto.
- Chavez Quispe, D. (2017). *Factores Sociales y Culturales de las madres del menor de 3 años con Inasistencia al Control CRED Centro de Salud la Flor, Carabayllo Diciembre – 2016* [Universidad Privada San Juan Bautista]. [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1262/T-TPLE-Daysi Chavez Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1262/T-TPLE-Daysi%20Chavez%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cifuentes, L., Mendoza, H., y Ortiz, S. (2015). *Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el centro de salud con camas de pasacaballos en el año 2014* [Universidad de Cartagena]. [http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/5068/1/TRABAJO DE INVESTIGACION FINAL.pdf](http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/5068/1/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION%20FINAL.pdf)

- Cisneros, F. (2005). Teorías y Modelos de Enfermería. In *Fundamentos de Enfermería Universidad del Cuaca*.
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Córdoba, A. (2018). *Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017*. Universidad de Panamá.
- Cortez, K. (2019). *Características socioeconómicas y culturales que prevalecen en las madres que asisten irregularmente a los controles CRED del lactante, Centro de Atención Primaria II ESSALUD Jayanca-Lambayeque, octubre 2018* [Universidad San Martín de Porres].
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4699/1/Cortez_Katherine.pdf
- Enriquez, A., y Pedraza, Y. (2017). *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* [Universidad Señor de Sipán].
http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2992/Tesis_Enriquez_y_Pedraza.pdf;jsessionid=6BFBD8F7DC8B70F6EC108935AA1DAAF9?sequence=1
- Enriquez, E. (2019). *Causas de incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 3 años de edad en el Centro de Salud Materno Infantil San Genaro Chorrillos, Abril 2019*.
- Espinoza, L. (2019). *Factores que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Preescolar en Madres del Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús, Huaycán, Lima, Perú, 2018*. Universidad Ricardo Palma.
- Espinoza, T., y Valderrama, C. (2019). *Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista– Callao, 2019*. Universidad Nacional del Callao.
- Felix, L., y Montes, R. (2018). *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* [Univerisdad Privada Norbet Wiener].
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1371/MAESTRO - Bardales Pinedo%2C Otoniel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Figueroa, R. (2017). *Factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años Centro de Salud Urubamba Cusco 2017* [Universidad Inca Garcilazo de la Vega].
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2098/TESIS_RINA

FIGUEROA TINOCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Flores, N. (2017). Percepción materna sobre actividad preventivo promocional de enfermería y cumplimiento de control CRED. Centro de Salud Huáscar II, 2017. In *Universidad César Vallejo*. Universidad César Vallejo.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2006). Convención sobre los derechos del niño. In *Estado Mundial de la Infancia 1991*. <https://doi.org/DL-M-26132-2006>
- Franco, Y., y Freres, A. (2019). *Características del sistema de interacción que influyen en el crecimiento y desarrollo de lactantes al cuidado de padres adolescentes*. Universidad Estatal de Milagro.
- Gamarra, H. (2019). *Factores de deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años de un centro de salud Lima, 2019*. Universidad Peruana Union.
- Gonzales, E. (2018). *Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Alta Mar. Bellavista – Callao. Enero – Marzo. 2018* [Universidad San Martín de Porres].
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2437/3/flores_c.pdf
- Gonzalez, R. (2019). *Factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años del Puesto de Salud Antonio Raymondi la Victoria, enero – marzo 2018*. Universidad Particular de Chiclayo.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta edic). www.elosopanda.com/%7Cjamespoetrodriguez.com
- Huacahino, Y. (2018). *Cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo y salud general en niños menores de un año. Aclas las Moras- Huánuco 2017*. Universidad de Huánuco.
- Instituto Nacional de estadística e Informática (2018). *Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos 2018*, 151
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares)*.
- Izquierdo, C. (2018). *Factores socioeconómicos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años del Centro de Salud el Progreso, Carabayllo, 2018*. Universidad Inca Garcilazo de la Vega.

- Jabalera, L. (2015). *Factores Determinantes del Absentismo en Consultas Externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol*. Universidad de Malaga.
- Kail, V. R., y Cavanaugh, C. J. (2011). *Desarrollo humano una perspectiva del ciclo vital* (Tercera ed).
- Leon, B. (2016). *Factores limitantes al cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo por madres de niños menores de 2 años Centro de Salud Nicrupampá-Huaraz -2014*. UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO" ESCUELA.
- Lujan, W. (2019). *Rol de la madre en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año, Puesto de Salud Llicua, Huánuco 2018*. [UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO]. https://doi.org/http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2002/1/RE_ENF_E_PATRICIA.SOLANO_JACQUELINE.MARGOT_CALIDAD.DE.CUIDADO.DEL.ADULTO.MEDIO_DATOS_T046_46113127_T.PDF
- Mariaca, C., y Berbesi, D. (2013). Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. *Revista CES Salud Pública*, 4(1), 1–8. <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3622/1/3.pdf>
- Mayuri, A. (2014). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año*. Ricardo Palma.
- Miguel, D. (2017). Factores socio demográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el centro e salud Supte San Jorge - Tingo María 2016. In *Universidad de Huanuco* (Vol. 1). http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/238/uzuriaga_cespedes_ever_tesis_maestria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de la Salud. (2017). *Norma tecnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. http://unidadsegurosip.com/sites/default/files/sis/normas_legales/Mar2018/files/rm_537-2017-minsa_y_nts_137-minsa-2017-dgiesp_control_del_crecimiento_y_desarrollo_de_la_nina_y_el_nino_menores_de_cinco_anos.pdf
- Ministerio de Salud. (2013). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño Menor de Cinco años*.

- Monzón, R., y Núñez, J. (2017). *Factores Biosocioculturales y Nivel de Satisfacción Materna en la Discontinuidad al Control de Crecimiento y Desarrollo Preescolar* [Universidad Nacional de Trujillo]. http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7660/1763_TESIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- NANDA Internacional, I. (2018). *Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2018-2020, 11° edición*. (T. Herdman & S. Kamitsuru (eds.)).
- Objetivos de Desarrollo del Milenio. (2013). Tercer Informe Nacional de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. In *Sistema de Naciones Unidas Ecuador* (Vol. 2, pp. 1–129).
- OMS. (2018). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. *Asamblea Mundial de La Salud*, 37, 1–9. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-response->
- Pariona, V. (2017). *Factores condicionantes al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños preescolares Centro de Salud San Juna de Dios Pisco diciembre 2016*.
- Paucar, Z., y Venero, A. (2017). *Factores relacionados con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 3 años del Centro de Salud de San Jeronimo - Cusco 2017*. <https://patentimages.storage.googleapis.com/41/b5/ca/69ffeea861af61/US8949899.pdf>
- Perez, C., y Rojas, E. (2015). *Factores relacionados con el crecimiento y desarrollo en niños de 3 a 4 años en el Jardín La Paz; del AA.HH Roca Fuerte-2014* [Universidad Nacional de Ucayali]. <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/2277/000002120T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Perez, L. (2018). *Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años. Centro de Salud “La Flor” Carabayllo-Lima 2017*. [Universidad Federico Villareal]. file:///C:/Users/reyes_000/Desktop/UNFV_Pérez_Guadalupe_Libbeth_Liliana_Titulo_Profesional_2018.pdf
- Pino, E. (2019). *Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital de Tingo María Setiembre a Octubre del 2016* [Universidad de Huanuco]. http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1793/T047_43815694_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quevedo, D. (2015). *Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima - 2014* (Vol. 447, Issue May) [Universidad Nacional

Mayor de San Marcos].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4147/Diaz_rc.pdf;jsessionid=CD5A7FF3022F1A5526948369A600356D?sequence=1

- Quispe, H. (2018). *Nivel de atención y grado de satisfacción de padres de familia que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Condorrillo – Chincha - 2018* [Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3212/TESIS_HELEN_RUTH_QUISPE_GARAVITO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Rivera, E. (2019). *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*. Universidad Nacional del Callao.
- Rodríguez, M. (2010). *Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños*. 4(27), 437–447.
- Rosillo, F., y Zapata, J. (2019). *Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales – Tumbes, 2019*. Universidad Nacional de Tumbes.
- Rubio, L., y Salazar, S. (2013). *Factores biosocioculturales maternos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo preescolar, Centro de Salud Victor Larco - 2012*. Universidad Nacional de Trujillo.
- Santa Cruz, S., y Ramirez, A. (2018). *Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de Salud Flor de Amancaes –Rímac*. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER.
- Simon, J., Torres, M., y Vasquez, M. (2017). *Factores que influyen en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños(as) menores de dos años en el Puesto de Salud Nueva Magdalena-2017* [UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI]. <http://190.116.57.28/bitstream/handle/UNU/3675/ENFERMERIA-2018-JIMMYSIMON-RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ticona, E. (2017). *Factores maternos e institucionales asociados a la deserción en el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 36 meses, en el Centro de Salud de Santa Ana, Huancavelica-2017* [Universidad Nacional Hermilio Valdizan]. http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3085/PGS_00119_T52.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Troya, F., y Paredes, E. (2017). *Factores socioculturales y su influencia en el abandono del programa control de crecimiento y desarrollo por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de abril- Tarapoto, Agosto-Diciembre 2016* [Universidad Nacional de San Martín Tarapoto]. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

White, E. G. (1957). *Conducción del niño*.

Yanarico, A. (2013). *Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencias Grau nivel III* *Essalud* abril 2013 [Universidad Ricaldo Palma].
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/355/1/Yanarico_ac.pdf

Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE
DOS AÑOS EN UN CENTRO DE LIMA ESTE, 2019**

Presentación

Mi nombre es Rosmery Reyes; soy estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la UPEU. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca del incumplimiento del niño en el control de crecimiento y desarrollo, para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas. Recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma anónima y confidencial, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.



Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada Factores asociados al cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años en un Centro de Lima Este, 2019.

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

Firma de participante

DATOS GENERALES DEL NIÑO (A)

Sexo: M () F ()

Edad:

¿El niño cuenta con el SIS o AUS?

Si () No ()

DATOS ESPECIFICOS DEL CUIDADOR:

Sexo: M () F ()

Edad de la madre:

Menor de 20 años ()

De 20 a 39 años ()

De 40 a 49 años ()

Procedencia:

Costa () b. Sierra () c. Selva ()

Estado Civil:

Soltera () b. Casada () c. Conviviente () d. Viuda ()

Grado de Instrucción:

Sin educación () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior ()

Ocupación:

Ama de casa () b. Obrera () c. Empleada () d. Profesional ()

Número de hijos:

a. 1 hijo () b. 2 hijos () c. 3 hijos () d. más de 3 hijos ()

SITUACIÓN DEL NIÑO

Niño con cumplimiento de Controles CRED de acuerdo a su edad:

() SI () NO

	ENUNCIADOS	Si	No
1	¿Su horario de trabajo le dificulta a su niño(a) a sus controles de crecimiento y desarrollo?		
2	¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo?		
3	Sus quehaceres en el hogar ¿Le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
4	Por el cuidado de sus otros hijos menores ¿Se le dificulta llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
5	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo?		
6	¿El gasto que usted hace para llevar su niño al control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?		
7	¿El horario de atención es el motivo por el cual no le lleva a su niño a su control?		
8	¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño es el adecuado?		
9	¿El tiempo de espera es un motivo por el cual no le lleva a su niño al control de crecimiento y desarrollo?		
10	¿El trato de la enfermera es un motivo por el cual usted no lleva a su niño al control de crecimiento y desarrollo?		
11	¿El trato de servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual usted no lleva a su niño al control?		
12	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
13	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es clara?		
14	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es útil?		
15	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es suficiente?		
16	¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?		

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD	N°DE CONTROLES IDENTIFICADOS
Recién Nacido	4	48 horas del alta,	
		7,14 y 21 días	
		TOTAL	
Menor de 1 año	11	1mes	
		2 meses	
		3 meses	
		4 meses	
		5 meses	
		6 meses	
		7 meses	
		8 mese	
		9 meses	
		10 meses	
		11meses	
		TOTAL	
De 1 año	6	1año	
		1 año 2 meses	
		1año 4 meses	
		1año 6 meses	
		1 año 8 meses	
		1 año 10 meses	
		TOTAL	
De 2 años	4	2 años	
		2 años 3 meses	
		2años 6 meses	
		2 años 9 meses	
		TOTAL	


Anexo 3. Tablas descriptivas de la variable

Tabla 12. Factores al cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo.

Item	No		Si	
	n	%	n	%
¿Su horario de trabajo le dificulta a su niño(a) a sus controles de crecimiento y desarrollo?	161	82.1	35	17.9
¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo?	4	2.0	192	98
Sus quehaceres en el hogar ¿Le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	125	63.8	71	36.2
Por el cuidado de sus otros hijos menores ¿Se le dificulta llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	140	71.4	56	28.6
¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo?	81	41.3	115	58.7
¿El gasto que usted hace para llevar su niño al control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?	183	93.4	13	6.6
¿El horario de atención es el motivo por el cual no le lleva a su niño a su control?	163	83.2	33	16.8
¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño es el adecuado?	86	43.9	110	56.1
¿El tiempo de espera es un motivo por el cual no le lleva a su niño al control de crecimiento y desarrollo?	123	62.8	73	37.2
¿El trato de servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual usted no lleva a su niño al control?	177	90.3	19	9.7
¿El trato de servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual usted no lleva a su niño al control?	100	51.0	96	49.0
¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?	165	84.2	31	15.8
¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es clara?	137	69.9	59	30.1

¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es útil?	166	84.7	30	15.3
¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es suficiente?	99	50.5	97	49.5
¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?	31	15.8	165	84.2

Anexo 4. Carta de autorización

	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este	Unidad Básica de Gestión - ATE	<small>" DECLINIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES" Año de la lucha contra la corrupción e impunidad</small>
---	---	---	--

Ate, 03 de Setiembre de 2019

OFICIO N° 404 2019 - C.S. STA. CLARA /UBG-ATE /DIRIS-LE /MINSA

Dra. Kella Ester MIRANDA LIMACHI
Directora E.P. Enfermería
Universidad Peruana Union
Presente.-

Asunto : Autorización para realizar Encuesta de Tesis

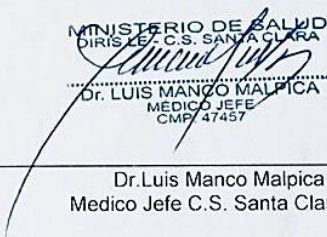
Atención : OFICIO N° 112-2019/UpeU-FCS-EP/E

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez, manifestarle que esta jefatura autoriza que la investigadora Reyes Rivera Rosmery, realice la Encuesta solicitada en el documento de la referencia.

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, le hago llegar las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
DIRIS-LE/ C.S. SANTA CLARA
.....
Dr. LUIS MANCO MALPICA
MEDICO JEFE
CMP/ 47457

Dr. Luis Manco Malpica
Medico Jefe C.S. Santa Clara

LMM/
CC. Archivo

Av. Estrella S/N. Santa Clara - Ate
Telf. T. SS: 3561887