



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DEL
CENTRO DE SALUD PARAMONGA – 2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

ROSA MARIA ANTEZANA ANTEZANA
CÓDIGO ORCID N° 0009-0001-2133-4718

LUCIA DE LOS ANGELES BORJA BRONCANO
CÓDIGO ORCID N° 0009-0007-9931-8498

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

DOCENTE ASESOR:

MG. RAFAEL REGINALDO HUAMANI
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2025



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 12 de febrero del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Rosa Maria Antezana Antezana** y **Bach. Lucia De Los Angeles Borja Broncano**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD PARAMONGA – 2024”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20188014882 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/02/2025 15:17:38-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276
DNI: 40817543



DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, ANTEZANA ANTEZANA ROSA MARIA, identificada con DNI N° 72213659 y BORJA BRONCANO LUCIA DE LOS ANGELES, identificada con DNI N° 70847858 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños del centro de salud Paramonga – 2024, declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 10 de febrero del 2025


Antezana Antezana Rosa Maria
DNI N° 72213659


Borja Broncano Lucia de los Angeles
DNI N° 7847858

LEGALIZACION A LA VUELTA →

EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR
EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO.
ART. 168 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049



Plaza de Armas Pte. 124 Barranca, Lima
 (01) 589-1384
 996 576 750 (whatsapp)
 info@notariasnieves.com
 www.notariasnieves.com



CERTIFICACION DE FIRMA MAS NO DEL CONTENIDO

CERTIFICO QUE: LAS FIRMAS QUE APARECEN AL REVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDEN A:

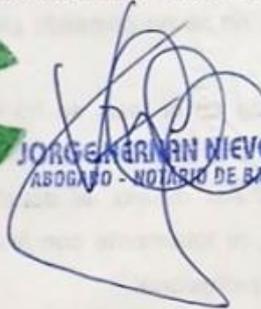
DOÑA LUCIA DE LOS ANGELES BORJA BRONCANO IDENTIFICADO(A) CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N° 70847858 Y DOÑA ROSA MARIA ANTEZANA ANTEZANA, IDENTIFICADO(A) CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N° 72213659. **DOY FE.**

SE DEJA CONSTANCIA DE HABER REALIZADO LA VERIFICACION MEDIANTE EL SISTEMA DE IDENTIFICACION DE RENIEC, POR COMPARACION BIOMETRICA DE LAS HUELLAS DACTILARES; SEGUN ART. 55, DEL D.L. N° 1232. LOS MISMOS QUE SE ADJUNTARAN A LA PRESENTE, LA CUAL FORMARA PARTE DE ESTE DOCUMENTO.

EL NOTARIO CERTIFICA LAS FIRMAS, NO ASUMIENDO RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL CONTENIDO, DE CONFORMIDAD AL ART. 108° DEL DECRETO LEGISLATIVO 1049 (LEY DEL NOTARIADO). BARRANCA, DOCE DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO.

35941-2025-12022025- 10:51:07- 11:17:07-APGT




JORGE GERMAIN NIEVES CHEN
 ABOGADO - NOTARIO DE BARRANCA



DEDICATORIA

A mis padres por siempre ofrecerme su apoyo y a mis hijos por ser la motivación detrás de cada paso que doy en mi desarrollo profesional.

ROSA A.A.

A mis padres y familiares por siempre apoyarme y mi hijo por siempre ser el motivo para crecer profesionalmente.

LUCIA B.B.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos la posibilidad de alcanzar nuestras metas y objetivos, y por orientarnos en cada etapa de nuestras vidas.

A la Universidad Autónoma de Ica por darnos la oportunidad de formar parte de ella y por concedernos un título profesional.

Agradecemos a la responsable del centro de salud "José Luis Flores Mallqui" en Paramonga, Cristina Murga Salinas, así como a las madres de familia por su respaldo en la ejecución del estudio.

A los docentes por compartir sus conocimientos a lo largo de la carrera y guiarnos en nuestra formación durante la fase de internado.

A nuestro asesor de tesis Mg. Rafael Reginaldo Huamani, por darnos la oportunidad de acceder a su experiencia y conocimientos. También valoramos su paciencia al acompañarnos durante el proceso de elaboración.

A nuestras familias por apoyarnos y ser el respaldo diario; que nos inspiran a superarnos cada día para que logremos nuestras metas y no desistamos en el trayecto.

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores asociados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños del Centro de Salud Paramonga – 2024. **Metodología.** Estudio cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 70 madres con niños menores de 3 años atendidos en el C.S. de Paramonga del 2024, obteniendo una muestra censal. La técnica utilizada fue la encuesta y cuestionario de Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo, validados a través de juicio de expertos (alfa de Cronbach 0.47). Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 26. **Resultados.** El 52.9% (37) de madres fueron no adherentes y el 47% (33) adherentes. Entre los factores sociodemográficos el 77.1% (54) son ama de casa, factores socioeconómicos el 75.7% (53) no considera que el gasto que realizan para llevar a sus hijos al control sea alto, asimismo en factores culturales el 97.1% (68) manifiesta saber porque llevar a sus hijos a los controles CRED, factores institucionales el 95.7% (67) de madres afirman que el personal de enfermería está presente en el horario indicado. **Conclusiones.** Los factores asociados a la adherencia son baja en las madres de niños menores de 3 años acerca del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Paramonga 2024.

Palabras claves: Adherencia, crecimiento y desarrollo, factores culturales, factores económicos y factores sociales (Fuente: Decs)

ABSTRACT

Aim. Determine the factors associated with adherence to the growth and development control of children at the Paramonga Health Center - 2024.

Methodology. Quantitative study, basic type, correlational level, non-experimental design. The sample consisted of 70 mothers with children under 3 years of age treated at the C.S. of Paramonga in 2024, obtaining a census sample. The technique used was the survey and questionnaire on Factors associated with adherence to growth and development control, validated through expert judgment (Cronbach's alpha 0.47). The data were processed using the IBM SPSS Statistics version 26 statistical package.

Results. 52.9% (37) of mothers were non-adherent and 47% (33) were adherent. Among the sociodemographic factors, 77.1% (54) are housewives, socioeconomic factors, 75.7% (53) do not consider that the expense they make to take their children to check-ups is high, also in cultural factors, 97.1% (68) states that they know why they take their children to CRED controls, institutional factors, 95.7% (67) of mothers affirm that the nursing staff is present at the indicated hours.

Conclusions. The factors associated with adherence are low in mothers of children under 3 years of age regarding growth and development control at the Paramonga 2024 Health Center.

Keywords: Adherence, growth and development, cultural factors, economic factors and social factors (Source: Decs)

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1 Descripción del Problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3 Preguntas de investigación específicas	16
2.4 Objetivo general	17
2.5 Objetivos específicos	17
2.6 Justificación e importancia	18
2.7 Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1 Antecedentes	20
3.2 Bases Teóricas	24
3.3 Marco conceptual	40
IV. METODOLOGÍA	44
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	44
4.2 Diseño de la investigación	44
4.3 Hipótesis general y específicas	44
4.4 Identificación de las variables	45
4.5 Matriz de operacionalización de variables	47
4.6 Población-muestra	50
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50

4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	51
V.	RESULTADOS	53
5.1	Presentación de Resultados	53
5.2	Interpretación de los Resultados	62
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	65
6.1	Análisis inferencial	65
VII.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	73
7.1	Comparación de los resultados	73
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
	ANEXOS	89
	Anexo 1: Matriz de consistencia	90
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	92
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	97
	Anexo 4: Base de datos	104
	Anexo 5: Evidencia fotográfica	106
	Anexo 6. Oficio recepcionado por la universidad	108
	Anexo 7: Documento de autorización de la ejecución de la tesis	109
	Anexo 8: Consentimiento informado firmado por los participantes	110
	Anexo 9: Informe de turnitin al 28% de similitud	111

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores Sociodemográficos asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024	53
Tabla 2	Factores Socioeconómicos asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.	55
Tabla 3	Factores Culturales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.	57
Tabla 4	Factores Institucionales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024	59
Tabla 5	Factores Asociados asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024	61

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Factores Sociodemográficos asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.	54
Figura 2	Factores Socioeconómicos asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.	56
Figura 3	Factores Culturales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.	58
Figura 4	Factores Institucionales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.	60
Figura 5	Factores Asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024	61

I. INTRODUCCIÓN

En Perú y en otras naciones de América Latina, se emplea el Control de Crecimiento y Desarrollo, que implica gran variedad de procesos y métodos reiterativos para supervisar el desarrollo de distintas enfermedades e identificar posibles anomalías, facilitando el diagnóstico y la intervención temprana, reduciendo así las deficiencias¹.

No obstante, existen diversos factores que pueden limitar la adherencia a los controles CRED. Al respecto Hernández, M et al en Colombia en el 2020 en su investigación “Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil”, demostró que los factores que influyen en la asistencia al control CRED, se establecieron principalmente por el cuidado proporcionado por el equipo de enfermería, y los factores sociodemográficos como la edad de la madre, ocupación, lugar de procedencia, estado civil, número de hijos y la falta de apoyo familiar². Por esta razón, la labor del personal de enfermería en el monitoreo del crecimiento y desarrollo es vital, ya que pueden ayudar a las madres a entender la importancia de estos controles para sus hijos a través de actividades de educación en salud³.

En el año 2022, Mamani, M en su estudio reportó que el 56,7% de las madres presentan un nivel regular con respecto a los factores sociodemográficos, el 36,7% presentan un nivel malo y bueno el 6,7% y el 75% de las madres presentan un nivel malo en cuanto a la dimensión social, el 23,3% presentan un nivel regular y el 1,7 un nivel bueno⁴.

Por ello el propósito de este estudio es los factores asociados a la adherencia del control CRED en niños del Centro de Salud Paramonga – 2024. Se identificaron los factores a la adherencia, su efectividad y soluciones fundamentadas en evidencia para optimizar la salud infantil en esta comunidad, se espera que los hallazgos de esta investigación contribuyan a la creación de planes de salud pública más efectivos y adaptados a las necesidades locales.

El presente trabajo de investigación se ha estructurado en los siguientes apartados: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Planteamiento del problema, Capítulo III: Marco teórico, Capítulo IV: Metodología, V: Resultados, VI: Análisis de resultados, VII: Discusión de resultados, VIII: Conclusiones, IX: Recomendaciones, X: Referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La desnutrición en la infancia representa un desafío significativo para la salud pública a nivel global, se calcula que 144 millones de niños menores de cinco años presentan demora en el desarrollo, 47 millones padecen emaciación, y 38,3 millones tienen exceso de peso u obesidad. La malnutrición es responsable del 45% de la muerte infantil⁵.

Para abordar los diversos problemas de salud en la infancia se generaron programas de salud uno de los cuales es la supervisión de crecimiento y desarrollo desde el nacimiento y durante toda la etapa de vida infantil⁶.

La asistencia del seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil es importante para identificar precozmente problemas en la salud y evitar problemas futuros. No obstante, hay diversos factores que inciden en la ausencia a los controles del niño, algunos son: desconocimiento acerca de la importancia a los controles, falta de tiempo debido a compromisos laborales, dificultad para transportarse si se reside en áreas agrícolas o distanciadas del centro de atención, y una visión desfavorable en los servicios sanitarios. Por esta razón, el papel del personal de enfermería al seguimiento del crecimiento y desarrollo es esencial, ya que mediante acciones educativas sobre la salud pueden ayudar a las madres a comprender la importancia de estos controles para sus hijos³.

En América Latina, la tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años se redujo del 16,7 % al 9 %. A pesar de este progreso, todavía hay 4,8 millones de niños que son menores de cinco años que presentan una altura inadecuada para su edad, y lograr los objetivos globales de nutrición para 2025 parece una meta difícil de alcanzar⁷.

En el año 2020, aproximadamente el 11,3% de los niños menores de cinco años en América Latina y el Caribe sufrían de desnutrición crónica y dificultades en su desarrollo y crecimiento, en términos más concretos, alrededor de 3,9 millones de niños de hasta cinco años enfrentan

problemas vinculados con su desarrollo, crecimiento y sobrepeso, subrayando la necesidad de abordar tanto la desnutrición como el exceso de peso. La falta de acceso a servicios de salud y la resistencia de los padres a llevar a sus hijos menores de dos años a consultas influyen considerablemente en el crecimiento y desarrollo infantil¹.

Perú también enfrenta este problema y presenta deficiencias en la ejecución del programa de Control de crecimiento y desarrollo (CRED), principalmente por la atención proporcionada por el personal de enfermería y factores sociodemográficos como la edad materna. Es crucial implementar acciones inmediatas para optimizar los procesos físicos, colectivos, sensoriales y cognitivos saludables de los niños, lo que contribuirá a su adecuado desarrollo a lo largo de toda su vida².

Asimismo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), "el 39,2% de los niños menores de 36 meses no completó los controles de CRED adecuados para su edad" a nivel nacional. En las áreas urbanas, la cifra fue del 41,5%, mientras que en las zonas rurales fue del 32,5%. Según la región natural, la Sierra tuvo un 32,6%, la Costa un 44,1%, y la Selva un 33,7%⁸.

De acuerdo con los Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) en el 2020, el 9,5% de la población menor de 36 meses asistió a sus controles de crecimiento y desarrollo correspondientes a su edad, lo que representó una disminución de 8,1 puntos porcentuales en comparación con el 17,6% alcanzado en 2019, sin embargo para el departamento de Apurímac, el porcentaje de controles CRED en niños menores de 3 años en 2019 fue del 62,9%, mientras que en 2020 descendió a un promedio del 46,8%, lo que indica una disminución considerable atribuible a la pandemia de COVID-19, ese mismo año también informó que únicamente el 3,5% de los niños menores de tres años en la región Callao participaron en los controles CRED⁹.

En Lima, el estudio fue realizado por Villanueva S y Yauri P señala que la adherencia de las madres al control CRED de sus hijos; el 67,1 % son factores socioeconómicos, el 55,9% factores culturales y el 65,1% factores institucionales.

La red de salud Barranca Cajatambo no es ajena a la problemática, debido a que se ha observado la no adherencia de los controles de crecimiento relacionados con: al trabajo materno, la falta de apoyo de la madre en el cuidado de sus hijos y las creencias erróneas de los padres respecto a estos controles. Sin embargo, aún no se ha realizado una investigación que permita determinar con certeza estos factores.

Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo determinar factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños del Centro de Salud Paramonga – 2024.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga - 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga - 2024?

P.E.2: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga - 2024?

P.E.3: ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga - 2024?

P.E.4: ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga - 2024?

2.4. Objetivo General

Determinar los factores asociados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños del centro de salud Paramonga – 2024.

2.5. Objetivos específicos.

O.E.1: Establecer los factores sociodemográficos asociados con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo de los niños del centro de salud Paramonga – 2024.

O.E.2: Establecer los factores socioeconómicos asociados con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo de los niños del centro de salud Paramonga – 2024.

O.E.3: Analizar los factores culturales asociados con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo de los niños del centro de salud Paramonga – 2024.

O.E.4: Explicar los factores institucionales asociados con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo de los niños del centro de salud Paramonga – 2024.

2.6. Justificación e Importancia

Justificación

Este estudio se realizó teniendo en cuenta los siguientes tres aspectos: Justificación Teórica. La justificación está fundamentada en teorías claves, la teoría de la promoción de salud de Nola Pender y Ramona

Merced a través de la filosofía de adopción maternal y cuidado de enfermería binomio madre e hijo. Con estos resultados del estudio resolvió el problema de no existencia de antecedentes de estudio y no existencia de trabajos de estudio sobre los factores vinculados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo; se obtuvo conocimientos para despejar dudas sobre el presente tema de salud.

Justificación Práctica. Facilitó la resolución oportuna de la adherencia en el control CRED, proporcionando una información concisa sobre los factores asociados, a los profesionales encargados de este rubro, con el objetivo de tomar decisiones para dar una calidad de atención en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo de los niños. Por lo tanto, el personal de enfermería encargado de esta estrategia disminuya la adherencia y así avalar el bienestar infantil de la población de Paramonga.

Justificación Metodológica. Se aplicó una metodología científica rigurosa en el desarrollo de la tesis, lo que permitió cumplir con los objetivos establecidos, asimismo, el estudio demostró que el cuestionario empleado fue sumamente valioso, sirviendo como base para investigaciones futuras.

Importancia

El presente estudio radica su importancia en la ausencia de información actualizada sobre las variables de estudio en la provincia de Barranca, permitirá implementar acciones a los programas de prevención e implementar estrategias de control de crecimiento y desarrollo en niños con acceso limitado de la población de Paramonga.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance temporal. El tiempo que se utilizó para elaborar la tesis fue desde agosto de 2024 hasta diciembre de 2024, junto a las madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Paramonga.

Alcance espacial o geográfico. El estudio tuvo lugar en el Centro de Salud Paramonga, se ubica en la región Lima.

Alcance metodológico. La investigación se realizó utilizando una metodología cuantitativa, con un enfoque correlacional y un diseño no experimental, con el objetivo de determinar los factores asociados con la adherencia al control CRED de los niños del centro de salud Paramonga – 2024. Para la recolección de datos, se emplearon preguntas sobre los factores y adherencia.

Limitaciones

No se encontraron restricciones importantes para seguir el plan de estudio, por el contrario, se mostró una disposición evidente para cooperar en la construcción de la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Aguilar S, Gamero y Argueta C (El Salvador-2022). Realizaron una indagación en literaturas científicas con el objetivo de determinar factores que favorecen la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo de niño sano, utilizo el método de revisión documental de publicaciones entre el 2010 y 2021, sus resultados arrojaron que los artículos científicos encontrados y recogidos en este estudio identificaron diversos factores que determinan el crecimiento saludable de un niño, principalmente factores educativos, económicos y sociales, y finalmente la edad, la cual se refleja en estos factores. Concluye que existen factores que contribuyen a la persistencia de las madres en controlar el crecimiento y el desarrollo de su niño lo cual va a contribuir a la inserción de los niños en el desarrollo del país¹⁰.

Wolf E, et al (Estados Unidos - 2020) Su objetivo era determinar si los factores que afectan la asistencia materna e infantil son similares o diferentes, utilizaron un método retrospectivo de casos y controles en Virginia Commonwealth University Health System (VCUHS) un sistema de salud de red de seguridad académica, con una población de 891 madres (297 casos y 594 controles) y 833 niños (279 casos y 554 controles). Los resultados mostraron que los niños sin seguro tenían una probabilidad 7,7 veces mayor de presentar una baja asistencia en comparación con aquellos que si contaban con uno, por otro lado, Las madres que enfrentaban problemas de transporte presentaban 2,4 veces más probabilidades de presentar una adherencia baja en comparación con las que no enfrentaban este problema. Se concluye que tanto la falta de seguro como el seguro público siguieron estando significativamente relacionados con la baja frecuencia en las consultas de prevención primaria y atención primaria¹¹.

Hernández, M et al. (Colombia 2020) El objetivo fue reconocer los elementos que afectan en la participación en el control CRED en la niñez. Este análisis se realizó mediante una revisión de 46 estudios relacionados con los elementos que impactan la asistencia al control CRED en niños, publicados entre 2013 y 2019, como resultado de la investigación, se demostró que los aspectos que afectan la asistencia al control CRED en la población infantil están relacionados principalmente con un trato inadecuado, la falta de personal, una baja atención en los programas, entre otros factores (reportado por 6 estudios). Seguido a ella se presentaron los elementos sociodemográficos, tales como la edad de la madre y del infante, la fe, ocupación, el lugar de origen, el estado civil, ingresos, el número de hijos y la ausencia de respaldo familiar (indicado por 6 investigaciones)¹².

Nacionales

Yuto R. (Lima – 2023). Realizó una investigación que tuvo como objetivo establecer los elementos relacionados con el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años que asisten a un centro sanitario, Lima-2023. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, con un método de correlación descriptiva de corte transversal y un diseño no experimental, con un grupo de 72 madres que participaron en el control CRED en el centro sanitario. Los resultados indicaron que la adherencia al control CRED y los factores personales como institucionales no presentaron una relación estadística, el 66,7% de madres fueron no adherentes. En cuanto a los factores personales, se observó una relación significativa entre la adherencia y el número de hijos ($p=0,021$), encontrándose que el 45,8% de las madres no adherentes tienen entre dos y tres hijos, mientras que el 20,8% de las madres adherentes tienen un solo hijo. En lo que respecta a los factores institucionales, la prueba de chi-cuadrado no reveló una correlación significativa entre alguno de los factores y la adherencia ($p>0,05$). Además, el 41,7% de las madres no adherentes señalaron dificultades de accesibilidad, mientras que el 20,8% de las madres con adherencia

mencionaron tener acceso a los controles y al centro sanitario. En conclusión los elementos tanto individuales como institucionales no mostraron una correlación significativa en el cumplimiento de los controles CRED en madres de niños menores de 5 años que asisten al C.S. Zárate¹³.

Rojas. M. (Lima -2023). El propósito del estudio fue identificar los factores relacionados con la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del centro materno infantil (CMI), Puente Piedra 2023, la metodología empleada fue básica, cuantitativo, no experimental, de carácter transversal y con un diseño de correlación causal. El grupo de estudio, seleccionado de manera probabilística, consistió en 201 madres con hijos menores de un año que asistieron al CRED en el CMI. Concluyendo que la deserción al CRED se da en el 48.8% de menores de 1 año, mientras que el 51.2% asiste continuamente al programa cumpliendo con sus controles, en la prueba Pseudo R2 los factores sociodemográficos condicionan la deserción al CRED en 5.5%, los factores socioculturales condicionan la deserción al CRED en 3.5%, factores institucionales condicionan la deserción al CRED en 13.9%¹⁴.

Ayala B, Ataurima J. y Morales N. (Ayacucho - 2023). La investigación tuvo como objetivo determinar la asociación de los factores con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niño menores de 3 años en el Puesto de Salud Morro de Arica, la metodología abordada fue de nivel correlacional, cuantitativo y no experimental – transversal, donde el método utilizado fue el hipotético deductivo y para la recopilación de información se hizo uso de un cuestionario y la revisión de las historiales clínicos con la ficha de observación, los cuales fueron aplicados a 131 infantes con una edad inferior a los 3 años. En conclusión, el 51.9% de los niños que incumple su CRED, se debería a aspectos de factor cultural, el 34% de los niños incumple su CRED, es debido a dificultades en el factor socioeconómico y el 28.3% de los niños que incumple su CRED, sería a causa de aspectos de tipo institucional¹⁵.

Según Coico. L(Jaén-2022). El estudio tiene como objetivo analizar los factores que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de dos años en el Primer Nivel de Atención en Jaén. Estudio no experimental de tipo descriptivo y diseño transversal. Se realizó en una muestra de 77 madres que asistieron al Centro de Salud de Morro Solar. Para la recolección de los datos se utilizó el instrumento guía de entrevista, constituida por preguntas cerradas; En consecuencia, las madres tienen edades entre los 21 y 27 años (44,2%) y entre 28 y 35 años (44,2%). La mayoría de ellas son trabajadoras autónomas (37,7%) y se encargan de las labores del hogar (37,7%). En cuanto a su nivel educativo, el 24,7% ha completado estudios superiores no universitarios. La falta de cumplimiento con el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se debe principalmente al olvido de la cita (31,2%). El 36,4% de las participantes reconocen la importancia del CRED. En el ámbito institucional, se percibe que el personal de enfermería es insuficiente durante la atención (55,8%), aunque la orientación proporcionada por los enfermeros es relevante y clara (53,2%). En conclusión, el factor cognitivo es el principal responsable del incumplimiento, mientras que el factor institucional abarca razones de mayor relevancia que afectan el incumplimiento de las madres en la evaluación del CRED del niño, destacando de manera significativa la interacción con el profesional de enfermería¹⁶.

Contreras T y Mendoza M (Lima - 2022) llevaron a cabo una investigación correlacional y su objetivo fue determinar los factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud La Huerta-Quilmaná en el 2022, el grupo seleccionado estuvo compuesta por 50 madres con hijos menores de 24 meses y analizando los factores relacionados con la inasistencia del control, que el 55%, 65,3% y 65,4% de sujetos de estudio mostraron que el factor social, cultural e institucional son poco relevantes en la

asistencia al CRED. Concluyendo que la mayoría de los niños presentan poca asistencia a los controles, lo cual se correlaciona muy altamente con los factores socioculturales e institucionales¹⁷.

Palomino S., (2021). Tuvo como objetivo determinar los elementos asociados con la pérdida de los controles de crecimiento y desarrollo en niños de 3 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, Chorrillos – Lima, la metodología fue cuantitativo y descriptivo, trabajo con una población de 124 madres o cuidadoras con niños de 3 años. Entre los resultados observo que de las madres que abandonaron definitivamente los estudios, el 45,3% tenían entre 18 y 29 años y convivían, el 59,4% había completado el secundario y había dado a luz, el 51,9% estaban empleadas y el 75% de la población informaron que el centro de salud estaba alejado del centro, el 51,6% pensó que el horario de atención era insuficiente y el 82,8% pensó que la información no era clara. Llego a la conclusión que estos factores pueden variar en su impacto dependiendo del contexto específico, pero juntos pueden influir significativamente en la continuidad de los niños en el programa CRED¹⁸.

Locales o regionales

No se encontró antecedentes de estudios a nivel local.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: Factores asociados a los controles de CRED

Definición:

Son atributos, cualidades o circunstancias que pueden presentarse en cualquier instante y desencadenar una respuesta¹⁹.

Los factores son un conjunto de variables fluctuantes que caracterizan a una persona y la predisponen a las situaciones que enfrentará a lo largo de su vida²⁰.

Es un elemento que participa en un problema específico y proporciona posibles soluciones que abordan diversos aspectos, permitiendo un análisis más completo de la situación²¹.

Teorías relacionadas a los factores

Teoría de Enfermería de Ramona Mercer adopción del rol maternal y cuidado de enfermería binomio madre-hijo.

De acuerdo con las investigaciones, Ramona Mercer eligió dos variables para sus estudios: las variables maternas y las infantiles, donde notó que muchos factores, como la edad, la condición de salud, el vínculo entre los progenitores y las particularidades del bebé, así como la manera en que la madre percibe las experiencias, lo cual afectará su forma de cuidar a su hijo en función de sus rasgos innatos de personalidad. Esta teoría propone que los profesionales de enfermería, especialmente aquellos que se encargan de la atención infantil, deben considerar el entorno familiar, ya que es fundamental que ambos padres colaboren en el cuidado del niño. Además, es importante considerar la escuela, el empleo, la iglesia y otras instituciones comunitarias como parte de la asunción de esta responsabilidad²².

Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales Madeleine Leininger

Leininger en su teoría fundamenta de que individuos de diversas culturas pueden ofrecer información y orientar a los profesionales sobre el tipo de atención que desean o requieren los demás. Los patrones y modos de vida influenciados por la cultura afectan las elecciones que hacen las personas²³.

Su propósito es ofrecer atención profesional que sea coherente con las creencias, valores y prácticas culturales de las personas. Las culturas reflejan tanto la diversidad como la universalidad de los cuidados; en la diversidad, los cuidados son percibidos, entendidos y realizados de diversas formas, mientras que, en la universalidad, los cuidados presentan características comunes²³.

Dimensiones

Dimensión 1. Factores Sociodemográficos: Se refiere al estudio estadístico de un grupo poblacional particular; en última instancia, el término sociodemográfico hace alusión a las distintas circunstancias que presenta la población¹.

Es fundamental reconocer los factores sociodemográficos, ya que están vinculados con la participación a los controles de CRED infantil. Esto nos facilitó entender de qué manera los factores sociodemográficos afectan el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil, lo que nos ayudará a proteger a nuestra población infantil. En esto se consideran los aspectos sociales y demográficos²⁴.

Edad Materna: La madurez y la capacidad para tomar decisiones se incrementan conforme avanza la edad, a edades más tempranas, la madurez no es suficiente para cuidar adecuadamente a un niño, lo que se manifiesta en el incumplimiento del esquema de vacunación y en una mayor necesidad de atención médica, entre otros aspectos²⁵.

Estado Civil: Es la condición en la que se halla un individuo en el registro civil, cuyos registros establecen vínculo familiares, las responsabilidades y los acuerdos. De acuerdo a la RENIEC, existen cuatro categorías de estado civil en el país: soltero, casado, viudo y separado¹⁷.

Número de hijos: Los niños pueden experimentar grandes beneficios del aprendizaje, la compañía y el cariño que los hermanos pueden ofrecerse mutuamente, desde la perspectiva de un niño, los hermanos pueden desempeñar roles importantes en el desarrollo social, emocional, lingüístico y cognitivo, podemos decir que aquellos niños que tienen al menos un hermano tienden a ser más sociables; mientras que los niños que no tienen hermanos pueden presentar dificultades en habilidades sociales y de conducta (como ser más egocéntricos y menos

colaborativos), posiblemente porque sus padres los han criado como "pequeños monarcas"²⁶.

Grado de instrucción: Se refiere a la comprensión o formación académica que posee la madre para reconocer los beneficios de llevar a cabo el monitoreo de CRED para sus hijos¹.

Ocupación de la madre: Es la tarea principal que lleva a cabo en su vida cotidiana, sin importar si recibe compensación económica o no, esta labor puede consistir en la administración del hogar o en desempeñar funciones como comerciante o empleado con una conexión laboral con una organización o compañía, se entiende como la tarea que una persona lleva a cabo en función de la persona que la supervisa o dirige de manera jerárquica. Dependiendo de si la inversión es propia o de un tercero, esta actividad contribuye a la sociedad y se remunera económicamente por la ejecución de habilidades teóricas y prácticas, que incluyen habilidades manuales, motivaciones, capacidades cognitivas, emociones y valores²⁷.

Procedencia: Señala el origen de un individuo; es decir, la procedencia de algo. El concepto comúnmente se refiere a la entidad de un elemento o ser humano. En resumen, se refiere al sitio de procedencia de un individuo²⁴.

Dimensión 2. Factores socioeconómicos: Diversos factores han sido identificados como determinantes claves de la adherencia, entre los que se incluyen individuos con un nivel educativo bajo, aquellos que enfrentan inestabilidad económica, personas analfabetas o que viven en condiciones de pobreza, quienes carecen de oportunidades laborales, aquellos provenientes de familias disfuncionales, personas sin apoyo social, quienes residen en condiciones de vida inestables e inseguras, y quienes enfrentan obstáculos²⁸.

Esto incluye tanto aspectos financieros como sociales, que se encuentran interconectados e impactan a los habitantes. Los factores socioeconómicos incluyen la condición civil, el número de descendientes, la edad de la madre, el nivel de educación, los salarios familiares y, en gran parte, el empleo materno. Estos elementos influyen considerablemente en la calidad de vida de los individuos y las familias. Tanto los aspectos económicos como los sociales afectan el equilibrio de los individuos y su habilidad para cubrir sus necesidades fundamentales y mantener un grado de vida adecuado²⁹.

Trabajo: Se trata de evidenciar alteraciones en el comportamiento de los progenitores cuando asisten al seguimiento de Crecimiento y Desarrollo, como resultado de las recomendaciones sobre prácticas alimenticias adecuadas, estimulación temprana, entre otras. Debido a las circunstancias que reflejan tanto la complejidad como el tiempo requerido para realizar el trabajo, las madres a menudo no disponen de tiempo ni energía para llevar a sus hijos a las consultas de control³⁰.

Horario de Trabajo: En el empleo, el horario establecido por la jornada de trabajo es relevante, además con las otras condiciones que establece. Esto se debe porque el horario puede no alinearse con el espacio disponible para atender el centro de salud, y si el trabajo es inflexible, es probable que no se ofrezcan momentos de descanso a las madres³⁰.

Quehaceres del hogar: Las labores domésticas, como la limpieza y la cocina, ocupan el tiempo de los padres, llevándolos a decidir no acudir a los controles de sus hijos³⁰.

Cuidados de otros hijos: Al tener otros hijos más pequeños que el niño que debe acudir al control, la madre no puede ir al centro de salud debido a la fragilidad del menor³⁰.

Gastos para llevar el control: "En nuestro país, en 2020, aproximadamente el 40% de las niñas y adolescentes se vieron

afectadas por la pobreza infantil, lo que representó un aumento promedio del 12% en comparación con 2019. Estos períodos de vida son los más expuestos a riesgos. Las situaciones de pobreza pueden influir en sus posibilidades de desarrollo, poniendo en riesgo su continuidad en los estudios y haciéndolos más vulnerables a diversos tipos de maltrato, la reducción de la economía ocasionó la declinación de trabajos y un notable aumento en la cifra de desempleo, lo que elevó los índices de pobreza, pobreza extrema y desigualdad²⁴.

Dimensión 3. Factores culturales: Son los elementos que permiten identificar el comportamiento de las personas, como las acciones, creencias, prácticas, pensamientos y principios que configuran y definen la identidad personal. También se incluyen los antecedentes familiares y las costumbres. Las señales personalizadas son fundamentales para el aprendizaje crítico en niños menores de cinco años³¹.

Los factores culturales también abarcan el entendimiento que tienen los padres y cuidadores acerca de la relevancia del crecimiento y desarrollo saludable de un niño. No obstante, una de las creencias culturales de las madres es que la salud de sus niños no es una preocupación principal, siendo lo crucial mantener la estabilidad de la salud y prevenir enfermedades para evitar e identificar potenciales complicaciones que podrían amenazar el bienestar de los niños³².

Conocimiento de las madres sobre el control CRED: Estos constituyen un grupo de percepciones, conceptos y afirmaciones de la persona sobre la definición, relevancia, frecuencia, acciones realizadas, ventajas y desventajas de no asistir al control de CRED, adquiridos a partir de su experiencia, que afectan la intención de lograr la adherencia¹³.

Importancia: La valoración del niño es esencial, ya que el programa adopta un enfoque preventivo, con el fin de detectar tempranamente la

desnutrición, el estado nutricional de individuos y grupos, así como el monitoreo continuo de las comunidades como indicativo de salud y salud integral³³.

Desconocimiento sobre la importancia del control CRED: Un individuo que entienda la relevancia de las actividades que lleva a cabo la enfermera durante el seguimiento del crecimiento y desarrollo de su hijo estará en posición de colaborar y acompañar a su niño cuando sea preciso. Si comprende la razón por la cual debe llevar a su hijo a las consultas de control, no faltará a las visitas correspondientes según la edad del niño³⁴.

Conocimiento sobre la frecuencia: La madre o familiar del niño debe conocer sobre lo importante que es llevar una frecuencia en los controles de CRED ya que esto nos brindara una mayor información sobre el estado nutricional (peso, talla), las habilidades del niño, conocer si esta inmunizado, y brindar los suplementos de acuerdo a la edad³⁵.

Creencias: En relación con los grupos de ideas, pensamientos y creencias de las personas, este factor influye significativamente en la decisión de acudir al control del niño, ya que la madre podría verse influenciada por las opiniones de los integrantes del núcleo familiar, como la suegra, madre, cuñados y el esposo.³⁶

Dimensión 3. Factores institucionales: Los aspectos que vinculan los procedimientos administrativos y la estructura de un hospital o centro de salud con el objetivo de ofrecer atención médica a los pacientes se denominan factores institucionales en el ámbito de la salud. Las madres que llevan a sus hijos al control CRED deben encontrarse en entornos limpios, ventilados, bien iluminados y apropiados³⁷.

Estos aspectos que influyen en la disposición de las madres, ya sea favorable o desfavorable, para llevar a sus hijos a las consultas

apropiadas para su edad. Los factores institucionales también abarcan las características del centro de salud, lo que impacta la facilidad de las madres poder acceder a los controles de sus hijos. La actitud de las madres, ya sea favorable o desfavorable, hacia conducir a sus pequeños a los especialistas apropiados para su edad. Los factores institucionales también comprenden las características del centro de atención médica, lo cual afecta la accesibilidad de las madres a los exámenes de crecimiento y desarrollo²⁹.

El horario de atención al público tiene un impacto importante, esto se refiere al plazo que establece la entidad médica para la adherencia al programa CRED y al tiempo de espera para recibir una respuesta, esto ocurre en el tiempo de espera que transcurre entre la llegada de los pacientes al centro y la recepción de la atención adecuada, lo que provoca incomodidades y, a menudo, largas esperas en fila durante gran parte de la mañana. El tiempo de enfermería en el programa CRED se refiere al período que el profesional de la salud dedica a realizar la evaluación cefalocaudal³¹.

Hora de atención: Hora planificada para el control de CRED en el consultorio de enfermería³⁸.

Tiempo de atención en la consulta de CRED:

Según la norma técnica de salud afirma que la vigilancia del crecimiento y desarrollo demanda al menos 45 minutos para cada evaluación, tiempo en el cual se adapta según las necesidades y condiciones del paciente, no obstante, los profesionales de la atención no cumplen con este tiempo causa de las presiones ejercidas por las autoridades, donde al personal de salud atender a más de 15 pacientes por cada jornada de 6 horas, debido al elevado requerimiento de usuarios y neonatos captados. En el espacio de consulta de CRED se proporciona un cuidado completo al niño, que incluye vacunación³⁹.

Tiempo de espera para ser atendido: Se refiere al intervalo que pasa desde que la madre y el hijo son aceptados hasta el momento en que reciben la atención que necesitan, lo que puede causar malestar. El tiempo medio de espera es de treinta minutos, aunque en ocasiones puede prolongarse considerablemente⁴⁰.

Trato del personal administrativo: Se debe fomentar una comunicación cercana y honesta, emplear un lenguaje apropiado, mejorar nuestras interacciones y llevar a cabo un tratamiento más eficaz con pacientes más idóneos⁴⁰.

Distancia al Centro de Salud: Es la localización geográfica del centro de salud y la habilidad de la población para acceder a los servicios médicos dentro de un plazo de 24 horas⁴⁰.

Carencia de información del personal de salud: Cuando la enfermera solo habla sin prestar atención a la otra persona, genera preguntas que no pueden ser respondidas y que no pueden ser concientizadas por los padres o cuidadores⁴¹.

Claridad de la información: Es la cantidad de datos requeridos y no requeridos que el personal brinda a los usuarios⁴⁰.

Insuficiente número de profesionales: La deficiente distribución y gestión del personal sanitario estatal provoca faltas en las que el personal no puede atender la demanda de cuidados⁴¹.

Presencia del horario indicado: El ausentismo laboral hace referencia a la no presencia de un empleado en su lugar de trabajo durante el horario laboral, ya sea por razones justificadas o no, la falta de asistencia influye frecuentemente en la gestión cotidiana del personal de enfermería y muestra una tendencia creciente, esto se debe a ajustes en la

programación y cambios repentinos en las actividades asistenciales y administrativas planificadas, con el fin de mitigar el impacto negativo en los usuarios de los servicios de enfermería.

3.2.2. Variable 2: Adherencia del control de crecimiento y desarrollo

Definición:

Se refiere a la aceptación o rechazo por parte de la madre o cuidadora de las recomendaciones de Enfermería respecto a asistir a las citas programadas conforme a la edad infantil y modificar ciertas conductas que representan un riesgo para la salud del menor en relación con el control CRED. Por consiguiente, al mencionar un CRED completo, nos referimos a la edad de 4 años, 11 meses y 29 días. Esto abarca todos los exámenes a los que las madres llevan a sus hijos o hijas a las citas establecidas por la enfermera que proporciona atención, con el fin de asegurar que no se omita ningún chequeo programado conforme a las normativas vigentes⁴².

El grado de alineación con las recomendaciones médicas y sanitarias, que no se limita únicamente a las instrucciones para tratamientos médicos, sino que incluye la asistencia a controles programados, la participación en planes de cuidado sanitario, y la búsqueda de preservar y modificar estilos de vida. La propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es muy similar a esta, donde define la adherencia terapéutica como "el nivel en que el comportamiento de una persona, como tomar medicamentos, seguir una dieta y realizar cambios en su estilo de vida, esto coincide con las recomendaciones establecidas por un proveedor de atención de la salud"⁴³.

Los conceptos mencionados indican que la adherencia no se restringe únicamente a seguir la pauta de medicación prescrita por el tratamiento médico, sino que también abarca el cumplimiento de diversas recomendaciones, tales como asistir a consultas, modificar el estilo de vida, entre otras⁴³.

Teorías Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Nola Pender, enfermera y creadora del modelo de promoción de la salud, se dedicó a desarrollar un modelo de enfermería que explicara cómo los individuos realizan elecciones sobre la atención de su salud. Además, señaló que el comportamiento está impulsado por su propio anhelo de lograr el bienestar y el desarrollo pleno del potencial humano; como resultado, este modelo facilita la comprensión de que las madres están estrechamente vinculadas con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en sus hijos menores, ya que permite entender los comportamientos relacionados con la salud y, al mismo tiempo, orienta hacia la adopción de hábitos saludables⁴⁴.

El propósito de este modelo es afectar el comportamiento en salud de una persona al modificar sus creencias y su atención sanitaria, el individuo decide adoptar patrones de conducta que ofrezcan beneficios personales, destaquen la cultura, y comprendan el conocimiento y la experiencia acumulados con el tiempo y transmitidos a través de las generaciones. Nola Pender plantea que la función de la enfermera en educar sobre la adherencia al plan de tratamiento y nutrición es fundamental; fomentar y recordar el consumo de alimentos muy nutritivos y de fácil acceso. El equipo de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo tiene una gran responsabilidad con las familias, especialmente con las madres, quienes son las principales responsables del cuidado de los niños dentro del núcleo familiar⁴⁵.

El modelo de Pender se basa en tres aspectos:

- Experiencias y características individuales.
- Pensamientos y sentimientos específicos relacionados con el comportamiento.
- Resultados relacionados con el comportamiento⁴⁶.

Teoría Modelo de Atención Primaria de Salud de Alma-Ata:

Este modelo destaca que la atención primaria es fundamental para alcanzar la salud para todos. Se centra en la equidad en el acceso a los servicios de salud, la implicación de la comunidad y la atención integral. Esta teoría puede

respaldar la investigación sobre las variables relacionadas con la disponibilidad y la calidad de la atención primaria¹.

Dimensiones.

Dimensión 1. Control del RN

Primer control dentro de las 48 horas:

Se realiza las mediciones antropométricas, una evaluación clínica completa, consejería y ordenación a la madre sobre la lactancia materna, cuidados cordón umbilical; También se detecta la posible aparición de ictericia neonatal⁴⁷.

Se realiza el tamizaje neonatal ya que con esto se podrán identificar enfermedades metabólicas (Hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita⁴⁸.

Segundo control a los 7 días:

En el segundo control se verificación de la cicatrización del cordón umbilical, la evaluación de ganancia de peso constatando la buena alimentación y desarrollo; Revisión general confirmando que no presente signos de infección, evaluación de reflejos y tono muscular. Por ello realizamos el seguimiento de la lactancia materna asegurando que la madre y neonato han establecido una adecuada rutina de alimentación⁴⁷.

Tercer control a los 14 días:

Se realiza el monitoreo del crecimiento, el desarrollo psicomotor y realizar la consejería sobre los cuidados del recién nacido y complementar sobre la lactancia materna, sueños, señales de alarma y vacunación⁴⁷.

Cuarto control a los 21 días:

Se continua con monitoreo del crecimiento y estado psicomotor, dando énfasis a las consejerías y orientaciones a la madre.

Dimensión 2. Control del < de 1 año

El control menor de un año comienza desde el primer mes del nacimiento, constanding de 11 controles que se realiza mensualmente, lo cual que al primer año de vida el niño debe asistir a los 11 controles indicados por la norma técnica del niño menor de 5 años; consta de una serie de medidas de seguimiento para garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo de

los niños e identificar de manera precoz cambios en el desarrollo físico, motor, cognitivo o emocional⁴⁷.

a. Evaluación del Crecimiento:

Peso: Monitorización del estado nutricional⁴⁹.

Talla: Evaluar el crecimiento en longitud⁴⁹.

Perímetro cefálico: Sirve para valorar el crecimiento del cerebro y detectar posibles enfermedades⁴⁹.

b. Evaluación del Desarrollo Psicomotor:

Se valoran los hitos del desarrollo plasmados en el test peruano del desarrollo de la niña o niño de 1 a 30 meses de edad, capacidad de sostener la cabeza, sonreír, sentarse, gatear, la cuales destacan para los menores de un año⁴⁷.

c. Inmunización: La vacunas colocadas al menor de un año son las siguientes, Según la resolución ministerial N° 884/2022⁵⁰.

Grupo objetivo	Edad	Vacuna	Dosis
Menores de 01 año	02 meses	Pentavalente Poliomielitis inactivada (IPV) Neumococo Rotavirus	(1ª dosis)
	04 meses	Pentavalente Poliomielitis inactivada (IPV) Neumococo Rotavirus	(2ª dosis)
	06 meses	Pentavalente Poliomielitis inactivada (IPV) Influenza pediátrica	(3ª dosis) (3ª dosis) (1ª dosis)
	07 meses	Influenza pediátrica	(2ª dosis)

Fuente: Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022

d. Consejería a Padres y Cuidadores:

Educación sobre la relevancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses e información sobre la alimentación complementaria a partir de los seis meses; También se brinda consejos sobre higiene, estimulación temprana y prevención de accidentes⁴⁷.

e. Prevención y Suplementación Nutricional:

Suplementación con hierro para prevenir la anemia, a partir del cuarto mes como prevención, ya que a los 6 meses se realiza el primer tamizaje de hemoglobina⁵¹.

Suplementación con vitamina A y otros micronutrientes esenciales para el desarrollo⁴⁷

f. Detección de Riesgos:

Identificación de retrasos en el desarrollo psicomotor o signos de enfermedades crónicas y detección de problemas nutricionales como desnutrición o sobrepeso⁵².

g. Evaluación del Entorno Familiar:

Se evalúan las circunstancias familiares y sociales, incluyendo posibles factores de riesgo en el hogar, las condiciones de vida y el acceso a servicios esenciales⁵².

Dimensión 3. Control del niño de 1 año

Empieza al año de edad hasta los 1 año - 11 meses - 29 días, contra de 6 controles cada 2 meses:

Se continua con la evaluación del crecimiento, las medidas antropométricas⁴⁹.

a. El desarrollo psicomotor

Se valoran los hitos del desarrollo correspondientes a esta etapa, como caminar, hablar, interactuar con el entorno y la socialización y donde se utiliza la ficha de desarrollo psicomotor que evalúa las habilidades

motoras gruesas y finas, el lenguaje, la socialización y la independencia del niño⁴⁷.

b. Inmunizaciones:

Grupo objetivo	Edad	Vacuna	Dosis
Niños de 01 año	12 meses	Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR)	(1ª dosis)
		Vacuna Neumococo	(3ª dosis)
		Vacuna contra la Varicela	(1ª dosis)
		Vacuna Influenza Pediátrica	(1ª dosis)
	15 meses	Vacuna Antiamarílica (AMA)	(Dosis Única)
		Vacuna Virus de Hepatitis A	(Dosis única)
18 meses	Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. (DPT) Poliomielitis inactivada (IPV) Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR)	(1ª Refuerzo) (1ª Refuerzo) (2ª dosis)	

Fuente: Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022

c. Consejería a los padres y/o cuidadores:

Se ofrece orientación sobre la alimentación complementaria adecuada para esta etapa, incluyendo la introducción progresiva de alimentos sólidos y variados; Brinda información sobre la estimulación precoz para el progreso psicomotor y cognitivo del infante; por ello, también se brinda educación sobre la prevención de accidentes, ya que en esta edad los niños comienzan a moverse más y exploran activamente su entorno³⁵.

Dimensión 4. Control del niño de 2 años

Empieza a los 2 años hasta los 2 años – 11 – 29 días, consta de 4 controles que son cada 3 meses; se lleva a cabo la supervisión del crecimiento y el desarrollo psicomotor ya que en esta edad se evalúa la capacidad de correr, saltar, hablar con frases más complejas, interactuar socialmente, y mostrar independencia en actividades básicas como comer o vestirse.

a. Inmunización:

Población objetivo	Edad	Vacuna	Dosis
Niños de 2 años	2 años	Vacuna Influenza Pediátrica	(1ª dosis)

Fuente: Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022

Se realiza la consejería, detección de riesgos y la evaluación de los riesgos del entorno.

Cumplimiento control CRED según edades

Se refiere a la tarea de llevar a cabo las evaluaciones necesarias para asegurar un monitoreo continuo y regular del niño de manera exacta, puntual y requerida, el cuadro a continuación presenta los requisitos de supervisión del Ministerio de Salud para menores de 5 años²⁹.

Edad	Número de controles	Periodo
Recién nacido	4	48 horas del alta, 7, 14 y 21 días de vida
De 01 – 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 9 meses, 10 meses, 11 meses
De 1 año – 1 año, 11 meses	6	1 año 1 año 2 meses 1 año 4 meses 1 año 6 meses 1 año 8 meses 1 año 10 meses
De 2 años – 2 años 11 meses	4	2 años 2 años 3 meses 2 años 6 meses 2 años 9 meses

Fuente: Norma técnica de atención para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M - N° 537-2017/MINSA

Adherencia

La habilidad de una persona para acatar las recomendaciones de su médico o profesional de la salud respecto a la dieta, el tratamiento o las visitas programadas se denomina adherencia. Este concepto se describe con diferentes términos: cumplimiento, observancia y adherencia a indicaciones específicas, tales como el uso de medicina, conservar una alimentación equilibrada, realizar actividad física y asistir a las citas programadas⁵³.

No adherencia

Indica el incumplimiento de un plan de acción determinado o el no alcanzar un objetivo deseado, cuando la madre, padre o tutor de los niños menores de cinco años, debido a factores personales y, con frecuencia, a circunstancias institucionales, no llevan al niño bajo su cuidado a recibir atención más de una vez⁵⁴.

3.3. Marco conceptual

Adherencia

Se refiere al nivel al que las madres conducen a sus hijos a las consultas de seguimiento de crecimiento y desarrollo conforme a la edad y el calendario estipulado por la Norma Técnica vigente⁵⁴.

Antropometría

Es un procedimiento que permite evaluar las características físicas del niño considerando su cuerpo, las medidas antropométricas como peso y altura, entre otros factores. Este procedimiento se realiza durante el triaje y bajo la supervisión directa del niño³⁰.

Crecimiento

Proceso de incremento de la masa corporal debido a la hiperplasia o al aumento de su tamaño³⁸.

Crecimiento y desarrollo

Un conjunto de procedimientos metódicos y recurrentes llevados a cabo por profesionales de la salud con el fin de supervisar correctamente el CRED para detectar cambios, situaciones de riesgos o problemas. Es personalizado, integral, puntual, continuo y progresivo³⁸.

Control CRED

Conjunto de acciones llevadas a cabo de forma individual, integral, oportuna, continua y organizada, que permiten a la enfermera detectar riesgos, desajustes, incidentes adversos en la salud y la presencia de enfermedades en los pacientes⁵⁵.

Cumplimiento del control de CRED

Hace referencia a la práctica de realizar las evaluaciones necesarias para asegurar un monitoreo continuo y regular del niño de manera exacta, puntual y obligatoria²⁹.

Detección temprana de problemas de salud

Las evaluaciones médicas periódicas contribuyen a identificar problemas de salud de manera temprana. Esto abarca enfermedades, trastornos del desarrollo, carencias nutricionales y otras condiciones médicas que pueden impactar la salud a largo plazo¹.

Desarrollo

El proceso activo en el que los individuos desarrollan sus habilidades funcionales a través de la maduración, integración y diferenciación de sus aspectos biológicos, psicológicos, cognitivos, nutricionales, sexuales, ambientales, culturales, éticos y sociales³⁸.

Factores

Componentes que afectan algo, o sea, los distintos elementos que intervienen, establecen o aportan a que algo sea de forma particular²⁴.

Factores culturales

Hace referencia a entender elementos característicos que diferencian a la población humana y las construcciones dentro de una misma área geográfica y social; además en el estudio de las comunidades, aspectos como la religiosidad, las costumbres y las tradiciones proporcionan un conjunto de significados que no deben pasarse por alto⁴¹.

Factores institucionales

Datos proporcionados por las madres sobre los aspectos organizativos, atención médica y el personal de la institución de salud en relación con el cumplimiento a los controles de CRED¹³.

Factor social

Son las situaciones que influyen en las personas en general, sin importar dónde se encuentren.⁵⁴.

Factores económicos

Al evaluar la situación económica de una familia, se consideran los ingresos del hogar, los niveles educativos y laborales, así como el ingreso total en comparación con el ingreso individual⁵⁴.

Importancia

La evaluación del crecimiento y desarrollo de un niño facilita la detección temprana de posibles anomalías a través de pruebas, que son una forma efectiva para valorar el desarrollo del lenguaje, las habilidades motoras, la cognición social y el comportamiento. En los entornos de salud, el personal encargado informa a los padres o cuidadores sobre la importancia de un plan de atención personalizado que establezca las etapas de seguimiento⁵⁶.

Incumplimiento

Es la ausencia de asistencia frecuente a las consultas programadas para el niño, con la finalidad de evaluar el progreso en los controles CRED mediante las diferentes actividades planificadas por el enfermero³⁰.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

Cuantitativo, se utilizó la recopilación de datos para aprobar la hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadístico para identificar patrones de comportamiento y probar teorías⁵⁷.

Tipo.

El presente estudio de investigación fue tipo básico, el cual es fundamental ya que busca comprender y analizar los hechos que se están investigando, lo que contribuye al crecimiento del conocimiento⁵⁸.

Nivel.

Correlacional para lograr la relación existente entre ambas variables de Factores asociados a la adherencia del control del crecimiento y desarrollo en los niños del Centro de Salud Paramonga – 2024⁵⁹.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño fue no experimental, lo cual solo se analizó y evaluó las variables de estudio sin interponer algún cambio⁶⁰.

4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis general

Los factores asociados con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024 son los factores socioeconómicos y culturales.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1:

Los factores sociodemográficos asociados significativamente con la adherencia son: edad materna, estado civil y número de hijos, al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024.

H.E.2:

Los factores socioeconómicos asociados significativamente con la adherencia son: trabajo, gastos para llevar al control y quehaceres del hogar, al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024.

H.E.3:

Los factores culturales asociados significativamente con la adherencia son: conocimiento de las madres sobre el control CRED, creencias, desconocimiento sobre la importancia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024.

H.E.4:

Los factores institucionales asociados significativamente con la adherencia son: hora de atención, tiempo de espera, distancia al centro de salud al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024.

4.4. Identificación de las variables.**Variable 1:**

Factores asociados. Se refiere a los diversos factores que participan y/o afectan para que algo suceda como se espera. Funcionan como la causa e impactan en lo que posteriormente será el resultado⁶¹.

Dimensiones:

D1: Sociodemográfico

D2: Socioeconómico

D3: Cultural

D4: Institucional

Variable 2:

Adherencia al control de crecimiento y desarrollo. Se entiende como la disposición o rechazo de la madre a aceptar las sugerencias de la enfermera para acudir a las consultas de seguimiento y ajustar su conducta en relación con el CRED⁶².

Dimensiones:

D1: Control del RN

D2: Control del niño < de 1 año

D3: Control del niño de 1 año

D4: Control del niño de 2 años

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
FACTORES ASOCIADOS	Sociodemográficos	1. Edad 2. Estado Civil 3. Número de hijos 4. Grado de Instrucción 5. Ocupación 6. Procedencia	1-6	Ordinal	Alto (38-30) Medio (29-18) Bajo (17-0)	Cualitativa
	Socioeconómico	7. Trabajo actual 8. Horario de trabajo 9. Quehaceres en el hogar 10. Cuidado de otros hijos 11. Gastos	7-11			
	Culturales	12. Conocimiento 13. Importancia 14. Desconocimiento sobre la importancia 15. Tiempo de llevar a su niño al control. 16. Creencia	12-16			
	Institucionales	17. Horario de atención 18. Demasiado tiempo	17-27			

		19. Tiempo de espera 20. Trato de la enfermera 21. Trato del servicio 22. Distancia entre su domicilio y el establecimiento, 23. La enfermera brinda información 24. Información útil 25. Número de profesionales 26. Presencia del personal de enfermería.				
--	--	--	--	--	--	--

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO	Control del RN Control del niño < de 1 año Control del niño de 1 año Control del niño de 2 años	4 controles (días de control) 11 controles (edad) 6 controles(edad) 4 controles por año(edad)	4 ítem	NOMINAL	Adherencia No adherencia	Cualitativa nominal

4.6. Población – Muestra

Población.

Es un conjunto de objetos que suelen tener una serie de características que se repetirán en cada uno de ellos, lo que permite determinar si pertenece o no a la población⁵⁸.

La población estará conformada por 70 niños menores de 3 años del centro de salud Paramonga – 2024.

Muestra.

Se trabajó con un muestro censal de la Población de Paramonga.

Hayes B. señaló que el tamaño de la muestra es igual a la población, a esto se le llama censo muestral. El nombre se utiliza cuando se utiliza la población, es relativamente pequeño y, a menudo, caro si se quiere conocer la opinión de toda la población⁶³.

Muestreo.

Considerando que se ha trabajado con una muestra censal, no se trabajó ninguna técnica de muestreo.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

En este trabajo se utilizó la técnica de encuesta; es un método de investigación muy popular porque permite obtener y elaborar datos de manera rápida y efectiva, que permitirá obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

Instrumento.

- Cuestionario sobre los factores asociados al control CRED.
Redactado por Penao M. en su investigación con madres de niños menores de un año, en el Centro de Salud Villa San Luis, Lima-Perú, en el año 2013.⁶⁴ Dado que en la tesis no se menciona el proceso de validación; Se llevo a cabo el proceso de validación a través de juicios de expertos con profesionales que laboran dentro del área de CRED

e Inmunizaciones, así como el cálculo de la confiabilidad en alfa de cronbach y prueba piloto cumpliendo con todo el proceso y validando del instrumento.

I. Datos Generales del niño.

Datos específicos representados por 24 preguntas dicotómicas que buscan medir los factores de incumplimiento.

II. Factores Sociodemográficos Ítems I: 1, 2, 3, 4,5, 6

III. Factores Socioeconómicos Ítems II: 7, 8, 9, 10, 11

IV. Factores Culturales Ítems III: 12, 13, 14, 15, 16.

V. Factores Institucionales IV: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26.

- Cuestionario sobre la adherencia al control CRED.

Basado a la norma técnica de atención para el control CRED N°537-2017/MINSA que consta de un cuadro con preguntas dicotómicas, que se llena con un "si" o con un "no", si es que el niño asistió o no al control de CRED, según el carné de atención integral y la edad del niño, de faltar a uno de ellos se consideró adherencia.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Para el proceso de recolección de datos dio inicio con la solicitud de autorización para realizar el estudio. Una vez obtenida dicha aprobación, se entregó a la encargada del área de enfermería del Centro de Salud Paramonga. Posteriormente, se efectuaron las coordinaciones con las enfermeras responsables del seguimiento de CRED para realizar las entrevistas a las madres, este encuentro se desarrolló en un espacio apartado de las consultas y la sala de espera.

La entrevista tuvo una duración promedio de 15 minutos y se realizó de lunes a viernes, de 8:00 a 18:00 horas, durante el mes de noviembre de 2024. El proceso de selección de las madres se efectuó mientras esperaban en el área de CRED, y otros en sus domicilios donde se les invito a participar, explicándoles el objetivo del estudio; La información fue recabada directamente de las madres a través de la entrevista, además de revisar el número total de controles realizados según lo

indicado en el Carnet del cuidado integral de la salud en niños menores de 5 años.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 01: Factores Sociodemográficos asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		ADHERENCIA					
		No Adherencia		Adherencia			Total
		fi	f%	fi	f%	n	
Edad	Menos de 20 años	9	12.9%	14	20.0%	23	32.9%
	De 20 a 30 años	21	30.0%	21	30.0%	42	60.0%
	De 40 a 49 años	3	4.3%	2	2.9%	5	7.1%
		33		37		70	100.0%
Estado Civil	Soltera	10	14.3%	15	21.4%	25	35.7%
	Viuda	1	1.4%	1	1.4%	2	2.86%
	Conviviente	16	22.9%	17	24.3%	33	47.1%
	Casada	6	8.6%	4	5.7%	10	14.3%
		0		0		70	100.0%
Número de Hijos	1 hijo	8	11.4%	16	22.9%	24	34.3%
	2 hijos	13	18.6%	17	24.3%	30	42.9%
	3 hijos	10	14.3%	4	5.7%	14	20.0%
	más de 3 hijos	2	2.9%	0	0.0%	2	2.9%
		33		37		70	100.0%
Grado de Instrucción	Sin educación	0	0	0	0	0	0%
	Primaria	11	15.7%	8	11.4%	19	27.1%
	Secundaria	18	25.7%	21	30.0%	39	55.7%
	Superior	5	7.1%	7	10.0%	12	17.1%
		34		36		70	100%
Ocupación	Ama de Casa	23	32.9%	31	44.3%	54	77.1%
	Obrero	1	1.4%	0	0.0%	1	1.4%
	Empleado	9	12.9%	6	8.6%	15	21.4%
		33		37		70	100%
Procedencia	Costa	12	17.1%	19	27.1%	31	44.3%
	Sierra	12	17.1%	9	12.9%	21	30.0%
	Selva	5	7.1%	6	8.6%	11	15.7%
	Extranjero	4	5.7%	3	4.3%	7	10.0%
TOTAL		70	47.1%	70	52.9%	70	100.0%

Fuente: Elaboración por fuente propia de las autoras – 2024

Figura 01. Factores Sociodemográficos asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.

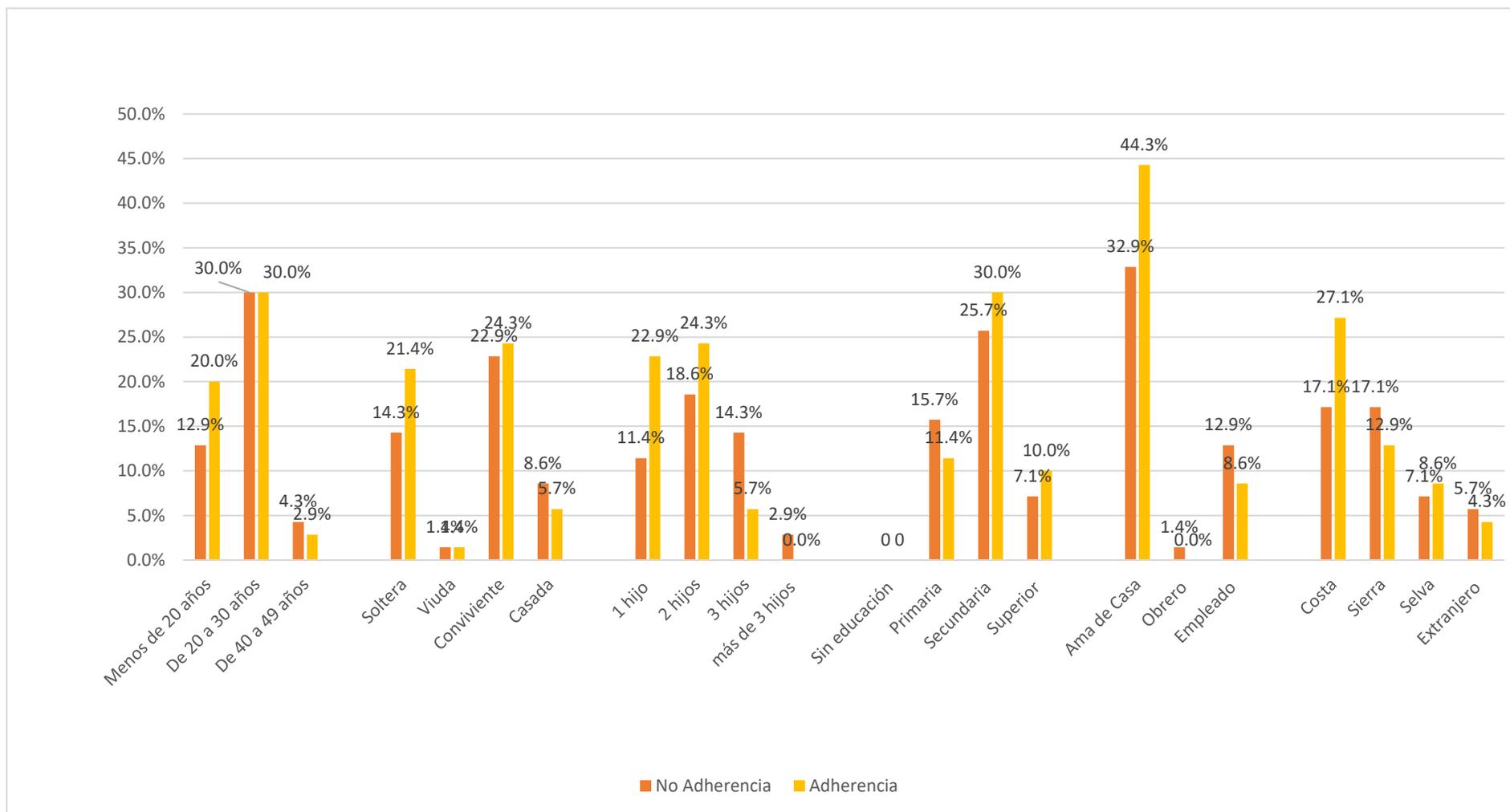


Tabla 02. Factores Socioeconómicos asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.

CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICOS		ADHERENCIA				Total	
		No Adherencia		Adherencia		n	%
		fi	f%	fi	f%		
Usted trabaja actualmente	SI	14	20.0%	5	7.1%	19	27.1%
	NO	19	27.1%	32	45.7%	51	72.9%
Horario de trabajo que dificulta llevar al niño al CRED	SI	13	18.6%	5	7.1%	18	25.7%
	NO	20	28.6%	32	45.7%	52	74.3%
Quehaceres del hogar le dificulta llevar al niño a sus controles	SI	30	42.9%	19	27.1%	49	70.0%
	NO	3	4.3%	18	25.7%	21	30.0%
El cuidado de otros hijos dificulta llevar al niño a sus controles de CRED	SI	26	37.1%	7	10.0%	33	47.1%
	NO	7	10.0%	30	42.9%	37	52.9%
Gasto que hacen los padres para llevar a su niño a sus controles	SI	12	17.1%	5	7.1%	17	24.3%
	NO	21	0.3	32	45.7%	53	75.7%
TOTAL						70	100%

Fuente: Elaboración por fuente propia de las autoras – 2024

Figura 02. Factores Socioeconómicos asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.

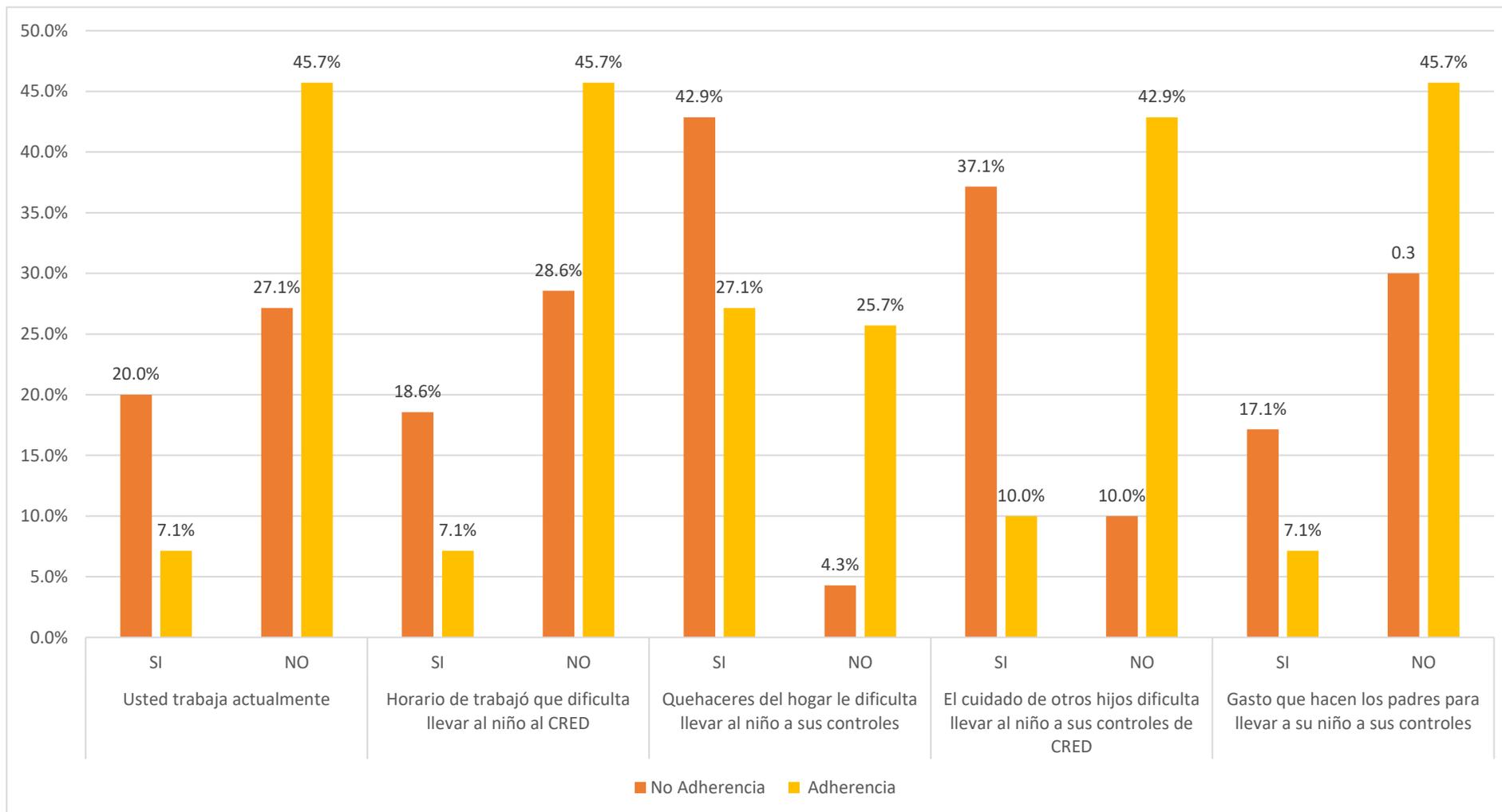


Tabla 03. Factores Culturales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.

Factores Culturales		ADHERENCIA				Total	
		No Adherencia		Adherencia		fi	%
		fi	f%	fi	f%		
INDICADORES							
Sabe usted por que debe llevar a su niño a los controles de CRED	SI	32	45.7%	36	51.4%	68	97.1%
	NO	1	1.4%	1	1.4%	2	2.9%
Cree usted que es importante los controles de CRED	SI	32	45.7%	36	51.4%	68	97.1%
	NO	1	1.4%	1	1.4%	2	2.9%
El no saber la importancia del control CRED le impide llevar a su niño	SI	24	34.3%	26	37.1%	50	71.4%
	NO	9	12.9%	11	15.7%	20	28.6%
Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control CRED	SI	18	25.7%	33	47.1%	51	72.9%
	NO	15	21.4%	4	5.7%	19	27.1%
Cree usted que debe llevar a su niño a su control solo cuando se encuentra enfermo	SI	5	7.1%	4	5.7%	9	12.9%
	NO	28	0.4%	33	47.1%	61	87.1%
TOTAL						70	100%

Fuente: Elaboración por fuente propia de las autoras – 2024

Figura 03. Factores Culturales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.

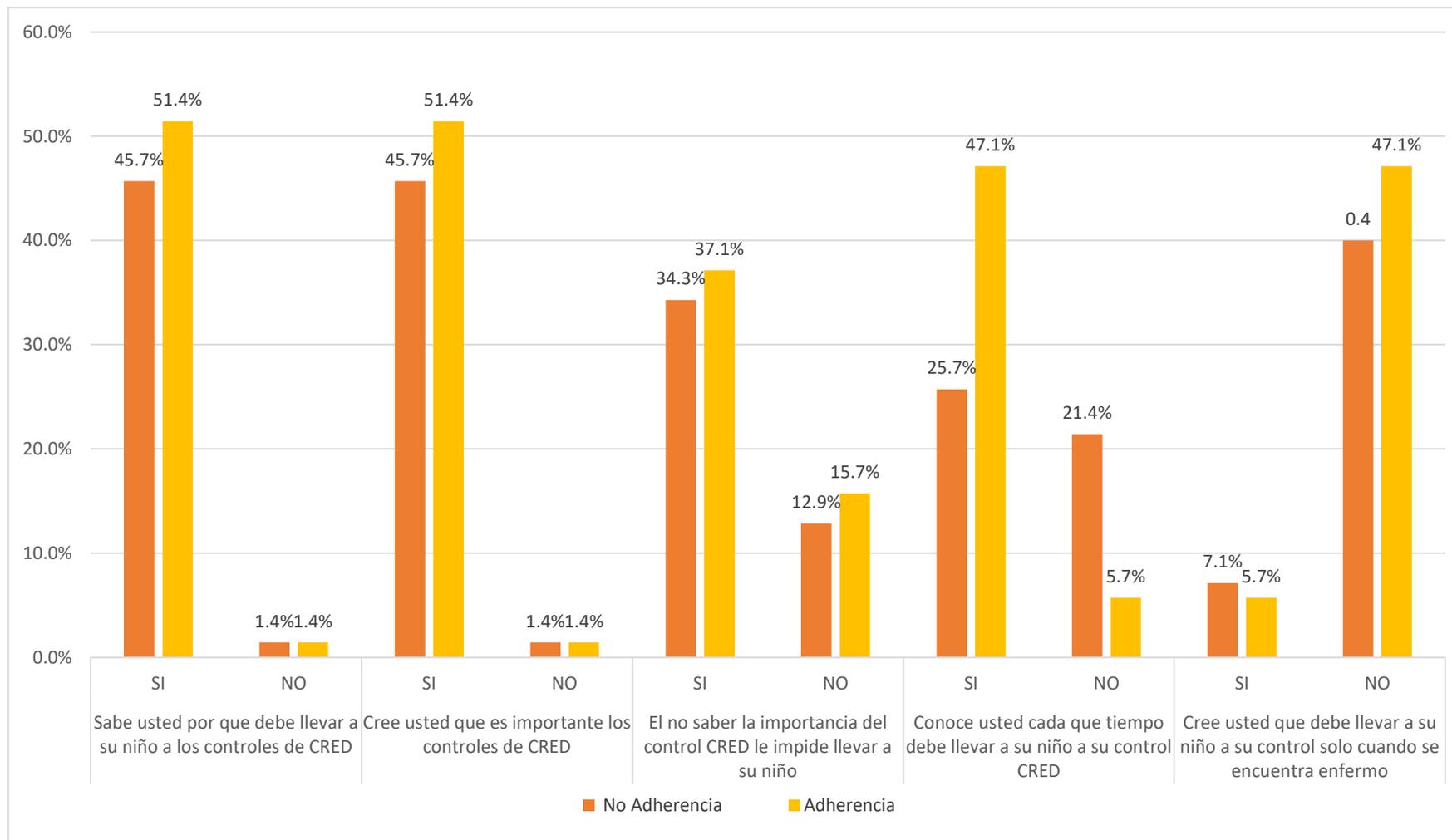


Tabla 04. Factores Institucionales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.

CARACTERISTICAS INSTITUCIONALES		ADHERENCIA				Total	
		No Adherencia		Adherencia		fi	%
		fi	f%	fi	f%		
Horario de atención es el motivo por el cual se le dificulta llevar a su niño a su control	SI	19	27.1%	13	18.6%	32	45.7%
	NO	14	20.0%	24	34.3%	38	54.3%
Es demasiado el tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño	SI	11	15.7%	7	10.0%	18	25.7%
	NO	22	31.4%	30	42.9%	52	74.3%
El tiempo de espera, es un motivo por el cual se le dificulta llevar a su niño a su control de CRED	SI	30	42.9%	22	31.4%	52	74.3%
	NO	3	4.3%	15	21.4%	18	25.7%
El trato de la enfermera es el motivo por el cual usted se le dificulta llevar a su niño a su control CRED	SI	3	4.3%	5	7.1%	8	11.4%
	NO	30	42.9%	32	45.7%	62	88.6%
El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual se le dificulta llevar a su niño a su control	SI	7	10.0%	3	4.3%	10	14.3%
	NO	26	37.1%	34	48.6%	60	85.7%
La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual se le dificulta llevar a su niño a su control	SI	15	21.4%	17	24.3%	32	45.7%
	NO	18	25.7%	20	28.6%	38	54.3%
La enfermera le ha brindado información sobre la importancia de llevar a su niño al control de CRED	SI	32	45.7%	36	51.4%	68	97.1%
	NO	1	1.4%	1	1.4%	2	2.9%
Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara	SI	26	37.1%	36	51.4%	62	88.6%
	NO	7	10.0%	1	1.4%	8	11.4%
Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de CRED es suficiente	SI	21	30.0%	29	41.4%	50	71.4%
	NO	12	17.1%	8	11.4%	20	28.6%
La enfermera se encuentra presente en su horario indicado	SI	33	47.1%	34	48.6%	67	95.7%
	NO	0	0.0%	3	4.3%	3	4.3%
TOTAL						70	100%

Fuente: Elaboración por fuente propia de las autoras – 2024

Figura 04. Factores Institucionales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de Salud Paramonga – 2024.

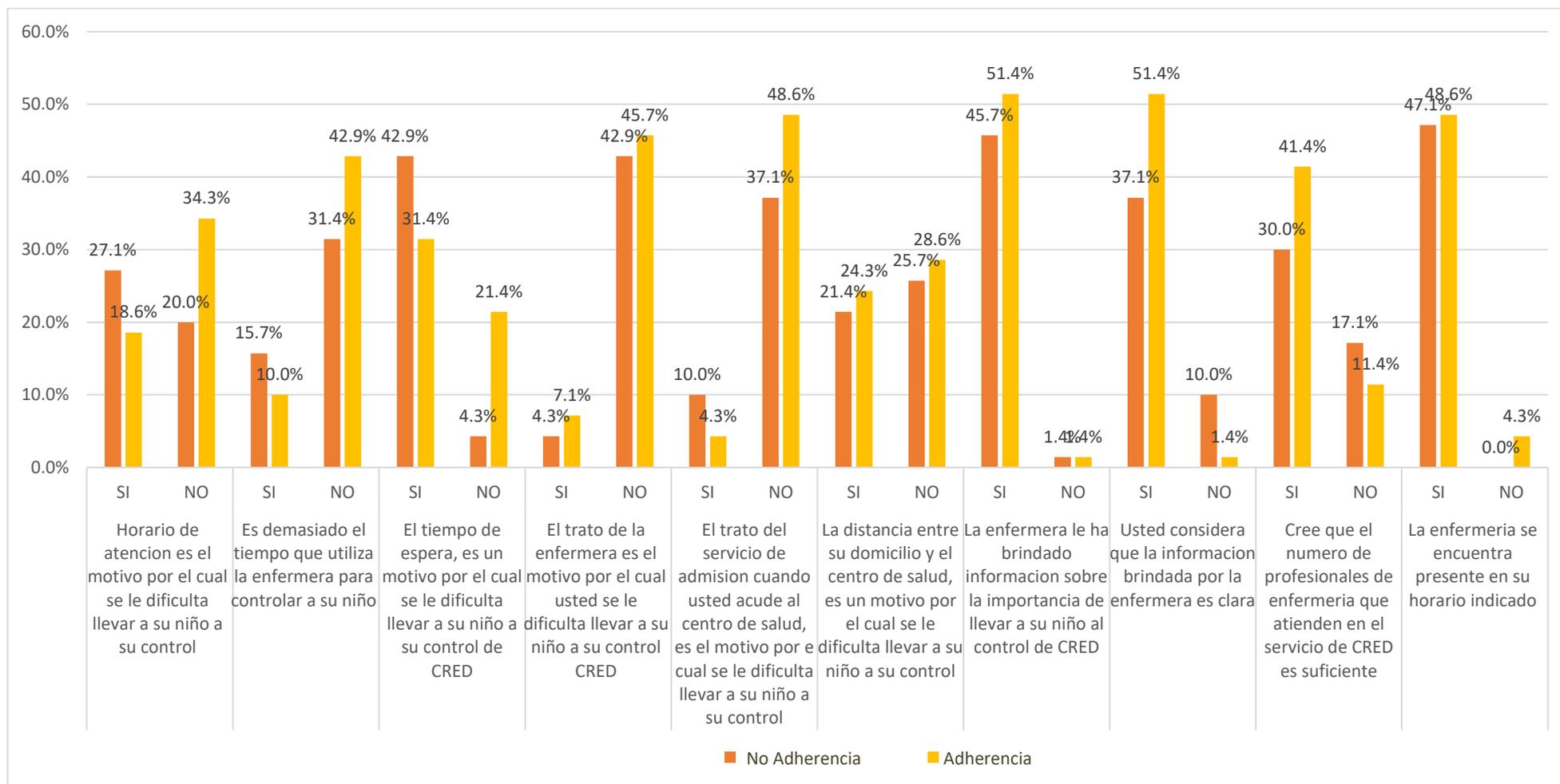
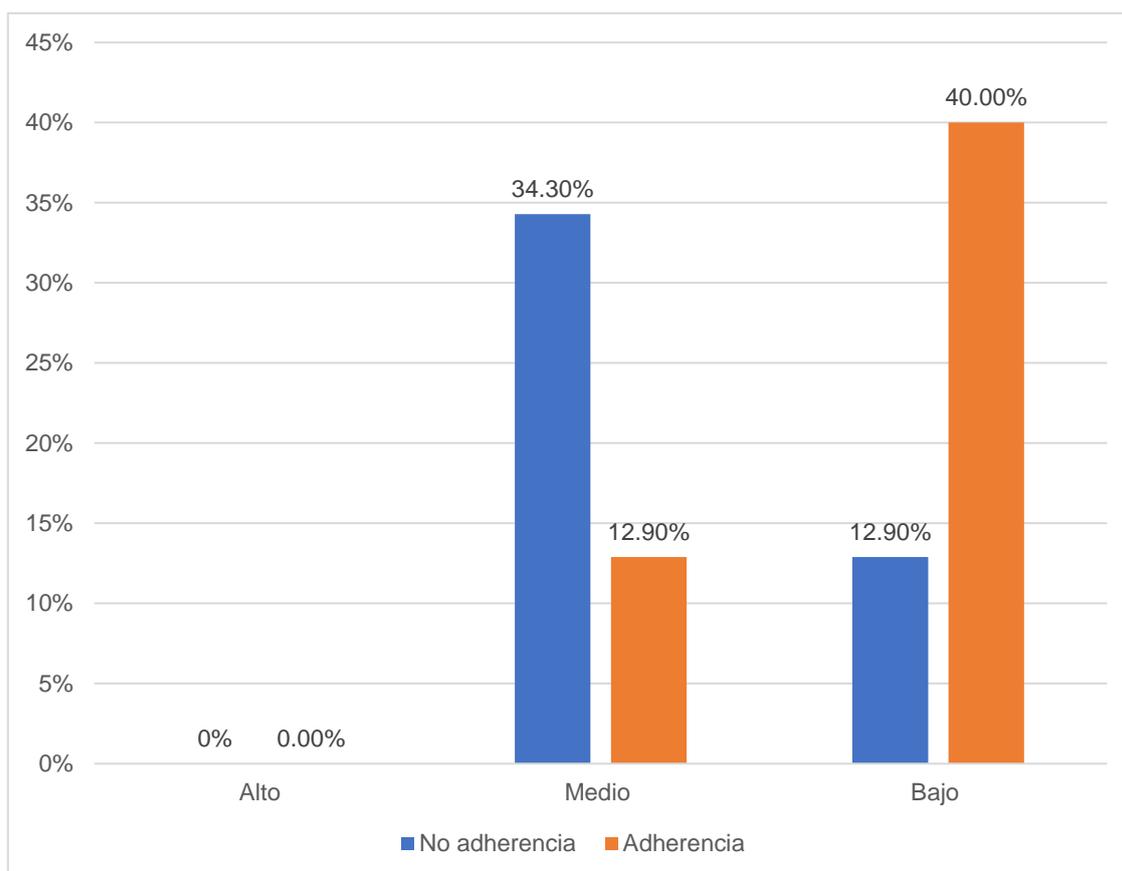


Tabla 05. Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de Salud Paramonga – 2024.

FACTORES ASOCIADOS	ADHERENCIA				Total	
	No Adherencia		Adherencia			
	fi	f%	fi	f%	%	
ALTO	0	0.0%	0	0.0%	0	0%
MEDIO	24	34.3%	9	12.9%	33	47.1%
BAJO	9	12.9%	28	40.0%	37	52.9%
TOTAL					70	100.0%

Fuente: Elaboración por fuente propia de las autoras – 2024

Figura 05. Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de Salud Paramonga – 2024.



Fuente: Tabla 05

5.2. Interpretación de resultados

- En la tabla 01, se observa los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo, dando que el 30.0%(21) de las madres no adherentes tienen edad de 20 a 30 años por otro lado el 30.0%(21) si presentan adherencia; El 24.3%(17) de las madres adherentes son convivientes por otro lado el 22.9% (16) también son convivientes pero presentaron no adherencia; El número de hijos predominantes de las madres con el 24.3%(17) es 2 hijos con adherencia y el 18.6%(13) no son adherentes; El 30.0%(21) de las madres su grado de instrucción es de nivel secundaria y son adherentes a los controles por otro lado el 25.7% (18) no presentan adherencia; el 44.3%(31) de las madres con adherencia son ama de casa por otro lado el 32.9%(23) siendo amas de casa no presentan adherencia y la procedencia de las madres de la costa con el 27.1%(19) son adherente y por otro lado observamos que el 17.1% (12) no presentan adherencia siendo procedentes de la costa y sierra.
- En tabla 02, observamos a los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo; donde el 45.7%(32) de madres que manifiestan que no trabajan actualmente presentan adherencia sin embargo el 20.0%(14) de las madres que si trabajan actualmente presentan no adherencia; Por otro lado el 45.7%(32) de las madres manifiestan que el horario de trabajo no le dificulta en llevar a su hijo al control CRED, sin embargo el 18.6%(13) si tienen dificultad con el horario de su trabajo para llevar a su hijo al control CRED; El 42.9%(30) de las madres manifiestan que el quehacer del hogar le dificulta llevar a su hijo al control CRED por otro lado el 25.7%(18) los quehaceres del hogar no le dificulta llevar a su niño al control CRED; El 42.9% (30) de las madres manifestaron que el cuidado de otros hijos no le dificulta llevar a su hijo a los controles por otro lado el 37.1%(26) de las madres si se les dificulta llevar a su niño a su control; El 45.7%(32) de las madres manifestaron los gastos que hacen no es impedimento para llevar a su hijo al control por otro

lado el 17.1% (12) de las madres si es un gasto llevar a su hijo al control.

- Tabla 03, observamos a los factores culturales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo; El 51.4%(36) de las madres que tienen conocimientos sobre los controles CRED presentan adherencia por otro lado el 1.45%(1) que no tienen conocimientos presentan no adherencia a sus controles; El 51.4%(36) de las madres consideran que es importante los controles CRED por otro lado 1.4%(1) de las madres no considera importantes los controles CRED; El 37.1% (26) de las madres adherentes manifiestan que el no conocer la importancia de los controles impide llevar al niño a los controles por otro lado el 12.9%(9) de la madres no adherentes manifiestan no conocer la importancia; El 47.1% (33) de las madres adherentes conoce cada que tiempo debe llevar a su niño a sus controles por otro lado el 21.4%(15) no adherentes desconocen cada que tiempo debe asistir a sus controles; El 47.1%(33) de las madres adherentes consideran que no solo deben llevar a su niño al control solo cuando se encuentra enfermo y el 7.1%(5) de las madres no adherentes consideran que solo se debe llevar a su niño cuando se encuentra enfermo.
- En la tabla 04, se observa los factores institucionales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de salud Paramonga, el 34.3%(24)de las madres adherentes el horario de atención no dificulta llevar a su niño al control sin embargo el 27.1%(19) de las madres con no adherencia el horario de atención si es motivo por el cual no llevan a su hijo al control; El 42.9%(30) de las madres adherentes manifiestan que no es demasiado el tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su hijo mientras que el 15.7%(11) de las madres no adherentes consideran que si es demasiado ; El 42.9%(30) de las madres no adherentes manifiestan que el tiempo de espera es demasiado sin embargo el 21.4%(15)de las madres adherentes no consideran que el tiempo de espero sea el motivo por el cual no lleven a su hijo al control; El

45.7%(32) de las madres adherentes no consideran que el trato del personal de enfermería sea un motivo para no ir a los controles de sus hijos sin embargo el 4.3%(3) de las madres no adherentes si lo consideran como motivo; El 48.6%(34) de las madres adherentes manifiestan no tener problema con el trato del servicio del personal de admisión mientras que el 10%(7) de las madres no adherentes si consideran que el trato del servicio de admisión es motivo para no llevar a su hijo al control; El 28.6%(20) de las madres adherentes manifiestan no tener dificultad con la distancia entre su domicilio al centro de salud mientras que el 21.4%(15) de las madres no adherentes si consideran que la distancia dificulta llevar a su hijo al control; El 51.4%(36) de las madres adherentes manifiestan que reciben información sobre la importancia de asistir a los controles mientras que el 1.4%(1) de las madres no adherentes manifiestan no recibir información; El 51.4%(36) de las madres adherentes manifiestan recibir información clara sin embargo el 10%(7) de las madres no adherentes consideran que la información que reciben no es clara, El 41.4%(29) de las madres adherentes creen que el número de profesionales en el servicio de CRED es suficiente por otro lado el 17.1%(12) de las madres no adherentes manifiestan no ser suficiente; El 48.6%(34) de las madres adherentes manifiestan que el personal de enfermería se encuentra presente en el horario indicado sin embargo el 4.3%(3) manifiestan que no se encuentran presentes.

- En la tabla 05 observamos a los factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo. No se observa madres en nivel alto. El 34.3% (24) de madres no adherentes y el 12.9% (9) de madres adherentes son de nivel Medio, El 40.0% (28) de madres adherentes y el 12.9% (9) de madres no adherentes son de nivel Bajo.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial.

Significación estadística de la prueba de normalidad.

Hipótesis Alternativa (H_a $X=N$):

La variable adherencia y factores asociados tienen una distribución normal.

Hipótesis Nula (H_0 $X \neq N$):

La variable adherencia y factores asociados no tienen una distribución normal.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

(α) = 0,05 (5%); (γ) = 0,95 (95%)

Función o estadística de prueba

La lógica de la prueba se basa en las desviaciones que presentan las estadísticas de orden de la muestra respecto a los valores esperados de los estadísticos de orden de la normal estándar; se emplea en variables ordinales.

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Siendo la hipótesis nula que la población no está distribuida normalmente, si el p-valor es menor a alfa (nivel de confianza) entonces la hipótesis nula es rechazada (se concluye que los datos no vienen de una distribución normal). Si el p-valor es mayor a alfa, no se rechaza la hipótesis y se concluye que los datos siguen una distribución normal.

Se rechazará la hipótesis nula de normalidad si:

$WC < WT$ y $P \text{ valúe} < \alpha$

Tabla de obtención de la prueba de normalidad.

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia	.354	70	.000
Factores asociados	.354	70	.000

Corrección de significación de Lilliefors_a

Decisión estadística:

El valor de Kolmogorov Smirnov para los datos adherencia y factores asociados es 0.354 y son mayores a 0.05 y el valor de significancia = 0.000 que es menor a 0.05; por lo tanto; se establece que Kolmogorov Smirnov afirma la normalidad. Concluyendo que existe normalidad en adherencia y factores asociados.

En base a la prueba de normalidad de datos para adherencia y factores asociados, la prueba estadística inferencial a realizar es la prueba paramétrica de R de Pearson.

Significación estadística de la prueba de r de Pearson.

Hipótesis estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

Los factores sociodemográficos, socioeconómicos cultural e institucional no se relacionan con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024.

Hipótesis Alterna (Ha):

Los factores sociodemográficos, socioeconómicos cultural e institucional no se relacionan con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

(α) = 0,05 (5%); (γ) = 0,95 (95%)

Función o estadística de prueba

Formula de la correlación de Pearson.

$$r_s = \frac{n \sum r_x r_y - \sum r_x \sum r_y}{\sqrt{[n \sum r_x^2 - (\sum r_x)^2][n \sum r_y^2 - (\sum r_y)^2]}}$$

Dónde:

r = coeficiente de correlación de Pearson.

N = número de datos.

X = puntaje crudo de X.

Y = puntaje crudo de Y.

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

En la correlación de Pearson se encuentra entre -1 y +1 que mide el grado de relación entre dos variables (llamadas X e Y). Un valor positivo

de la correlación implica una relación directa positiva (valores grandes de X, tienden a estar relacionado con grandes valores de Y y los valores pequeños de X, tienden a estar relacionado a valores pequeños de Y). Un valor negativo de la correlación implica una asociación negativa o inversa (valores grandes de X, tienden a estar relacionado con valores pequeños de Y, y viceversa).

Coefficiente de correlación.

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre -1.00 y $+1.00$ como sigue:

Parámetro del coeficiente de correlación.

- 1.00 Correlación negativa perfecta.
- 0.95 Correlación negativa fuerte.
- 0.50 Correlación negativa moderada.
- 0.10 Correlación negativa débil.
- 0.00 Ninguna correlación.
- + 0.10 Correlación positiva débil
- + 0.50 Correlación positiva moderada.
- + 0.95 Correlación positiva fuerte.
- + 1.00 Correlación positiva perfecta.

Valor calculado

El valor calculado (VC) de la función r de Pearson se obtiene en la siguiente tabla.

		Adherencia	Factores Asociados
Adherencia	Correlación de Pearson	1	.484**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	70	70
Factores asociados	Correlación de Pearson	.484**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística:

La correlación de Pearson es 0.484 por lo que de acuerdo a la tabla de decisiones existe correlación positiva moderada, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio están relacionadas; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación entre factores sociodemográficos, socioeconómicos cultural e institucional.

Significación estadística de la prueba Chi cuadrada de Pearson.

Hipótesis Alterna (Ha):

Los factores se asocian con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024.

Hi: $r < 0$ La relación es significativa

Hipótesis Nula (Ho):

Los factores no se asocian con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024.

Hi: $r \geq 0$ La relación no es significativa

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

(α) = 0,05 (5%); (γ) = 0,95 (95%)

Función o estadística de prueba

Dado que las variables factores con categorías medio y bajo; la variable adherencia del control de crecimiento con categorías adherencia y no adherencia son categorías cualitativas y la muestra de estudio fue de 70; la estadística para probar la hipótesis nula es la función Chi Cuadrado.

Formula de la Chi Cuadrado

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim X^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Chi cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la variable fila (factores) y categoría "j" de la variable columna (adherencia del control de crecimiento); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtiene con la fórmula siguiente:

$$E_{ij} = \frac{(\text{Total fila } i) \cdot (\text{Total columna } j)}{\text{Número total de datos}}$$

Por tanto, la función Chi cuadrada toma la forma

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim X^2(1)$$

La función X^2 tiene distribución Chi cuadrada con 02 grados de libertad.

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%) entonces el valor tabulado (VT) de la función de la Chi cuadrado es $VT=5.991$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si $VC > 3.84$.

Valor calculado

Tabla 06: Prueba Chi cuadrado de la dimensión factores sociodemográficos asociados a la adherencia

	Chi cuadrado
Edad	Chi2 = 1.062 p = 0.588
Estado Civil	Chi2 = 1.131 p = 0.426
Número de Hijos	Chi2 = 4.544 p = 0.103
Grado de Instrucción	Chi2 = 1.210 p = 0.271
Ocupación	Chi2 = 1.963 p = 0.161

Procedencia Chi2 = 1.625
p = 0.444

En la tabla 06 se evidencia que ninguno de los factores se asocia a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo.

Tabla 07: Prueba Chi cuadrado de la dimensión factores socioeconómicos asociados a la adherencia

	Chi cuadrado
Trabajo actual	Chi2 = 7.372 p = 0.007
Horario de trabajo	Chi2 = 6.116 p = 0.013
Quehaceres del hogar	Chi2 = 12.998 p = <0.001
Cuidado de otros hijos	Chi2 = 25.090 p = <0.001
Gastos	Chi2 = 4.953 p = 0.026

En la tabla 07 se evidencia que todos los factores se asocian a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo.

Tabla 08: Prueba Chi cuadrado de la dimensión factores culturales asociados a la adherencia

	Chi cuadrado
Conocimiento	Chi2 = 0.007 p= 0.935
Importancia	Chi2 = 0.007 p = 0.935
Desconocimiento sobre la importancia	Chi2 = 0.052 p = 0.820
Tiempo de llevar al niño al control	Chi2 = 10.586 p = 0.001
Creencia	Chi2 = 0.293

$$p = 0.588$$

En la tabla 08 se evidencia que el tiempo de llevar a su niño al control se asocia a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo, sin embargo, el conocimiento, desconocimiento, importancia y creencia ninguno de los factores se asocia a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo.

Tabla 09: Prueba Chi cuadrado de la dimensión factores institucionales asociados a la adherencia

	Chi cuadrado
Horario de atención	Chi2 = 3.540 p = 0.060
Demasiado tiempo	Chi2 = 1.897 p = 0.168
Tiempo de espera	Chi2 = 9.032 p = 0.003
Trato de la enfermera	Chi2 = 0.337 p = 0.562
Trato del servicio	Chi2 = 2.446 p = 0.118
Distancia entre su domicilio y el establecimiento	Chi2 = 0.002 p = 0.967
La enfermera brinda información	Chi2 = 0.007 p = 0.935
Información útil	Chi2 = 5.904 p = 0.015
Número de profesionales	Chi2 = 1.857 p = 0.173
Presencia del personal de enfermería	Chi2 = 2.795 p = 0.095

En la tabla 09 se evidencia que el tiempo de espera y la información brindada por el personal de salud son factores que se asocian a la

adherencia del control de crecimiento y desarrollo, los demás factores no muestran asociación.

Decisión estadística:

El VT es menor que VC; es decir, 16.400 es mayor que 3,84 se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que los factores se asocian con la adherencia del control de crecimiento.

La magnitud de la relación entre las variables de estudio se ve con la sig=pvalue < 0.05; el cual se define Sig. Bilateral=0.000; es decir; existe relación significativa entre las variables de estudio.

1- α =0.95 o 95%. Probabilidad que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados.

En el presente estudio evidencia los factores asociados a la adherencia del control CRED en el centro de salud de Paramonga, en donde el 52.9% (37) de madres fueron no adherentes y el 47% (33) de madres adherentes estos resultados son similares y aproximados a lo hallado por el autor Yuto¹³ quien reporto que en lima la adherencia al control CRED y los factores personales ya que el 66,7% de madres fueron no adherentes. Según la teoría Modelo de promoción de la salud de Nola Pender⁴⁴ creadora del modelo de promoción de la salud, siendo su comportamiento impulsado por su anhelo de lograr su bienestar y el desarrollo pleno del potencial humano; mediante este modelo se facilita que las madres estén estrechamente vinculadas con la adherencia al control de desarrollo y bienestar de sus menores hijos.

Que, entre sus factores, sociodemográficos se encontró en su mayoría con el 77.1%(54) de madres de ocupación ama de casa, con edades que fluctúan entre los 20 a 30 años 60.0%(42) tanto adherentes como no adherentes, de estado civil conviviente con el 47.1%(33) con el 24.3% adherentes y 22.9% no adherentes, con 02 hijos 42.9%(30) con el 24.3% de adherencia y el 18.6% no adherentes, con grado de instrucción secundaria 55.7%(39) con el 30.0% adherentes y el 25.7% no adherentes, y de procedencia de la región costa 44.3%(31) con el 27.1% adherentes y el 17.1% no adherentes, estos resultados son similares y aproximado a lo hallado por el autor Coico¹⁶ quien menciona que la mayoría de madres son trabajadoras autónomas, es decir se dedican a los quehaceres de su casa. Asimismo, el autor Hernandez² refuerza este resultado al mencionar que los factores sociodemográficos influye la edad de la madre, ocupación y falta de apoyo familiar. Sin embargo, se contrapone a lo encontrado por Mamani⁴ que en su estudio realizado donde encontró que el 56,7% de las madres presentan un nivel regular con respecto a los factores sociodemográficos.

Respecto al factor socioeconómico el 27.1% (19) si trabaja actualmente mientras que el 72.9% (51) no trabaja, Asimismo al 25.7% (18) se le dificulta llevar a su niño al CRED mientras que al 74.3% (52) no se le dificulta, respecto a los quehaceres del hogar al 70.0% (49) se le dificulta llevar al niño a su control y al 30.0% (21) no se le dificulta, también mencionan que el cuidado de otros hijos si dificulta llevar a los controles a su menor hijo al 47.1%(33) y el 52.9%(37) menciona que no le dificulta y por último el 75.7% (53) de las madres no consideran que el gasto que hacen para llevar a sus hijos al control sea alto, mientras que el 24.3% de madres si consideran que el gasto que realizan es alto, estos resultados son similares y aproximado a lo hallado por el autor Wolf¹ quien menciona en sus resultados que las madres que enfrentaban problemas de transporte presentaban solo 2,4 veces más probabilidades de presentar una adherencia baja a comparación con los que no presentaban este problema y por ende la baja frecuencia en las consultas de prevención a sus menores hijos. Asimismo, refuerza este resultado mencionado por el autor Ayala¹⁵ que en su estudio realizado en Ayacucho encontró que el 34% de los niños incumple debido a factores socioeconómicos a diferencia del porcentaje anteriormente mencionado. Según la teoría del Modelo de atención primaria de salud¹ se centra en la equidad en el acceso a los servicios de salud para todos sin distinción y su respectiva atención integral a pesar d ellos niveles socioeconómicos siendo fundamental para los controles de todos los menores.

Asimismo, concerniente al factor cultural referente a que si las madres tienen conocimiento para que se debe llevar a sus hijos a los controles de CRED el 97.1% (68) afirmo que sí y solo el 2.9% (2), respecto a la importancia de los controles del CRED el 97.1% (68) de madres menciona que sí y solo el 2.9% (68) menciona que no, Asimismo el no saber la importancia del control CRED le impide llevar a su niño a su control 71.4%(50) respondieron que sí y el 28.6%(20) respondieron que no, Por otro lado se consulta a las madres que si tiene conocimiento de

que cada cierto tiempo debe llevar a su niño a control CRED el 72.9%(51) respondió que sí y solo el 27.1%(19) menciona que no, y por último que consulta si solo se debe llevar a control a su niño cuando este enfermo y el 87.1%(61) respondió que no y solo el 12.9%(9) menciona que sí, estos resultados son similares a lo encontrado por Rojas¹⁴ quien afirma que los factores socioculturales condicionan su deserción e inasistencia al CRED en solo 3.5%. Asimismo, lo encontrado por el autor Contreras y Mendoza¹⁷ en su investigación realizada en Lima manifiesta que el 65,3% de sujetos de estudio a nivel cultural afirman que son poco relevantes en la asistencia al CRED. Según la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales mediante su autor Leininger²³ de que individuos de diferente cultura pueden ofrecer información y orientar a los profesionales sobre el tipo de atención que requieren los demás siendo su propósito ofrecer atención profesional que sea coherente con las creencias, valores y prácticas culturales de las personas.

Y, por último, contamos con el factor institucional respecto al horario de atención como motivo de dificultad para llevar al niño a su control al 45.7% (32) si se le dificulta y al 54.3% (38) no se les dificulta, referente al tiempo de espera de atención es motivo de no irse a atender el 74.3% (52) afirma que sí y el 25.7(18) menciona que no es motivo, por otro lado Respecto a que si la información brindada por el personal de salud es clara el 88.6% (62) y el 11.4% (8) considera que no lo es, y por último el 95.7% (67) de las madres manifiestan que el personal de enfermería se encuentra presente en el horario indicado mientras solo el 4.3% (3) menciona que no es así. Estos resultados son similares a lo encontrado por el autor Ayala¹⁵ quien afirma que solo el 28.3% incumple su CRED debido a aspectos de tipo institucional. Sin embargo, se contraponer a lo encontrado por Yuto¹³ en su estudio realizado en Lima donde encontró que el 41,7% de las madres señalaron dificultades de accesibilidad, mientras solo el 20,8% de las madres con adherencia mencionaron tener acceso a los controles y al centro sanitario. Asimismo, el autor Palomino¹⁸ menciona que el 82,8% piensa que la información brindada en los centros

de salud no es del todo clara. Según la teoría de Enfermería de Ramona Merced²² respecto al cuidado de enfermería binomio Madre-Hijo, esta teoría propone que los profesionales de enfermería, especialmente aquellos que se encargan de la atención infantil, deben considerar el entorno infantil ya que es fundamental aquello para colaborar en el cuidado del niño.

CONCLUSIONES

Los factores asociados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en los niños a través de las madres son los factores socioeconómicos e institucional.

Los factores sociodemográficos asociados a la adherencia tanto como en la edad ($p=0.588$), estado civil ($p=0.426$), número de hijos ($p=0.103$), grado de instrucción ($p=0.271$) y procedencia ($p=0.444$), lo cual según la prueba chi cuadrado ninguno de estos parámetros representa una asociación a la adherencia.

Los factores socioeconómicos asociados a la adherencia encontramos que el trabajo actual ($p=0.007$), horario de trabajo ($p=0.013$), quehaceres en el hogar ($p<0.001$), cuidado de otros hijos ($p<0.001$) y gastos económicos ($p=0.026$), la prueba chi cuadrado muestra que los 5 parámetros presentan una asociación a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo.

Los factores culturales asociados a la adherencia son conocimiento ($p=0.935$), desconocimiento ($p=0.935$), importancia ($p=0.820$), tiempo de llevar a su niño al control ($p=0.001$), creencia ($p=0.588$), la prueba de chi cuadrado mostró que el de llevar a su niño presenta asociación a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo, mientras que los otros parámetros no presentaron asociación.

Los factores institucionales asociados a la adherencia, fueron el horario de atención ($p=0.060$), tiempo que utiliza la enfermera ($p=0.168$), Tiempo de espera ($p=0.003$), trato del personal ($p=0.562$), traro de admisión ($p=0.118$), distancia ($p=0.967$), información del personal ($p=0.935$), información útil ($p=0.015$), numero de profesionales ($p=0.173$), presencia del personal de enfermería ($p=0.095$), en la prueba chi cuadrado se evidencia que el tiempo de espera y la información útil del personal de enfermería son los que se asocian a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo, mientras tanto los demás ítems no presentan una asociación.

RECOMENDACIONES

Al centro de salud Paramonga se sugiere considerar los resultados de este estudio y desarrollar un enfoque global para mejorar las actividades educativas y de difusión vinculadas con la atención integral del niño, con el objetivo de fortalecer los conocimientos, las conductas y las actitudes de las madres.

A las instituciones educativas, realizar coordinaciones con el establecimiento de salud para impulsar programas educativos sobre temas de atención integral de menor de edad, en los horarios de tutoría al estudiantado y a la vez a las madres de familia para beneficio de aquellas.

Al gobierno municipal de la localidad de Paramonga generar entornos de apoyo para las familias que necesiten de recursos para poder llegar al centro de salud para el beneficio de sus menores hijos y que lleven su control correctamente y así apoyar en su entorno socioeconómico.

Gestionar con el equipo de enfermería del centro de salud de Paramonga para establecer un horario de visitas a domicilio y llevar a cabo un monitoreo constante a las madres que no respetan el control de crecimiento y desarrollo en la localidad.

El equipo multidisciplinario del centro de salud de Paramonga pueda seguir atendiendo de la mejor manera a nivel institucional a las personas que concurren en busca de ayuda y apoyo para el crecimiento y desarrollo de los niños de la localidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chichipe Guevara IG. Factores relacionados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños de un centro de salud de Chachapoyas 2023. UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11708> (2024, accessed 29 August 2024).
2. Cataño MPH, Comas MAP, Guzmán ERB, et al. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Revista Neuronum 2020; 6: 25–39.
3. Cabrera Mayuri EY. Factores maternos que intervienen en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños de 3 años en el puesto de salud Herbay Alto, Cañete - 2022. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7690> (2023, accessed 29 August 2024).
4. Mamani Ramos M. Factores sociodemográficos relacionados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Laraqueri Puno 2021. UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS, <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4874702> (2022, accessed 7 December 2024).
5. Crecimiento infantil, <https://www.who.int/es/health-topics/child-growth> (accessed 16 August 2024).
6. Seijas Bernabé N, Guevara Sánchez AC, Flores Castillo VA, et al. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horizonte Médico (Lima) 2020; 20: 12–19.
7. Durán-Pincay YE, Andrade-Santos RM, Aveiga-Bartolomé YL, et al. Análisis Situacional de la desnutrición infantil a nivel de Latinoamérica. MQRInvestigar 2022; 6: 1205–1225.
8. Ambrocio LFE. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

9. Apaza Coaquira RA. Intervención de enfermería en la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el puesto de Tambulla Apurimac 2021. universidad nacional del callao, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7651> (2022, accessed 29 August 2024).
10. Aguilar Vásquez SL, Gamero Rosales YE, Argueta Flores CV. .Factores que favorecen la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo de niño sano. other, Universidad de El Salvador, <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/30854/> (2022, accessed 21 August 2024).
11. Wolf ER, Donahue E, Sabo RT, et al. Barriers to Attendance of Prenatal and Well-Child Visits. *Academic Pediatrics* 2021; 21: 955–960.
12. María Paula Hernández Cataño, Mayra Alejandra Prada Comas, Eгна Roció Briñez Guzmán, et al. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. 2020 2020; Vol 06: 15.
13. Yuto Ramos Y. Factores asociados a la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud, Lima-2023. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS, <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/432f0007-b779-440b-b9f2-e65190d74576> (2024, accessed 20 August 2024).
14. Rojas Venegas MD. Factores de deserción al CRED en niños menores de un año de un centro materno infantil, Puente Piedra 2023. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/137494> (2024, accessed 30 August 2024).
15. Ayala Cordero B, Ataurima Mañuico J, Morales Nolasco NM. Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el puesto de salud Morro de Arica- Ayacucho 2023. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8359> (2023, accessed 21 August 2024).

16. Coico Mestanza LY. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años en el primer nivel de atención, Jaén 2021. universidad nacional de cajamarca, <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4946> (2022, accessed 30 August 2024).
17. Contreras Sanchez TK, Mendoza Torres MM. “Factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el puesto de salud la Huerta – Quilmaná, 2022”. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6996> (2022, accessed 20 August 2024).
18. Palomino Toralva SM. Factores asociados a la deserción control de crecimiento y desarrollo de niños de 3 años del C.S.Gustavo Lanatta Luján-Chorrillos, Lima-2019. UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES, <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7889> (2021, accessed 20 August 2024).
19. Ríos Espino AE. Calidad de atención del profesional de Enfermería y factores asociados a la Deserción DESERCIÓN del control de Cred en niños de 24 a 59 meses centro de salud La Palma Ica mayo 2019. universidad privada san juan bautista, <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/469744> (2020, accessed 30 August 2024).
20. Escarcena Zavala SJ. Factores sociodemográficos relacionado con el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de las madres con niños menores de 36 meses del C.S. San Francisco Tacna – 2021. universidad nacional jorge basadre grohmann, <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3080> (2023, accessed 30 August 2024).
21. Castro Nieves FG. Factores socioculturales, económicos e institucionales, asociados al cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años del puesto de Salud Huangala-Bellavista -Sullana 2023.

UNIVERSIDAD DEL CALLAO,
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8148> (2023, accessed 23 August 2024).

22. Huayhua Rojas L. Plan de intervención de enfermería en la reducción de la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años que acuden al Clas Huanipaca – Apurimac, 2019 - 2021. universidad nacional del callao, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6465> (2021, accessed 30 August 2024).

23. Mairal Buera M, Palomares García V, Barrio Aranda N del, et al. Madeleine leininger, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación 2021; 2: 63.

24. Cordova Linares MA, Melendrez Diaz MK, Mendez Conde SE. Factores sociodemograficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud Señor de los Milagros de Huaycan Lima, 2023. universidad nacional de callao, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8219> (2023, accessed 8 September 2024).

25. Ospina Romero AM. El futuro para la madre adolescente: reorganizando mi vida y mis expectativas. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/63986> (2017, accessed 12 September 2024).

26. Espinoza Janampa SL, Reynoso Sanchez KT. Factores predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo – 2018. universidad peruana los andes, <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1683> (2020, accessed 8 September 2024).

27. Chillitupa Cruz M. Factores relacionados a la adherencia de suplementación de hierro en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023. universidad andina del cusco,

<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6493> (2024, accessed 8 September 2024).

28. Yajahuanca Miranda KN. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64928> (2024, accessed 23 August 2024).

29. Layme Mendoza RM, Magda Tinco T. Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Alccavictoria- Chumbivilcas-Cusco-2023. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8316> (2023, accessed 23 August 2024).

30. Ayala Cordero B, Ataurima Mañuico J, Morales Nolasco NM. Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el puesto de salud Morro de Arica- Ayacucho 2023. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8359> (2023, accessed 8 September 2024).

31. Morales Pasache VM. Factores que influyen en el abandono del crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el CS. Trebol Azul 2023. UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA, <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/237778> (2024, accessed 23 August 2024).

32. Reyes Rivera R. 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. UNIVERSIDAD PERUANA UNION, <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/366214> (2020, accessed 23 August 2024).

33. Espinoza Perez JF, Chavez Porras SBDR. Relación entre los factores de incumplimiento de la madre al control de crecimiento y desarrollo con el riesgo de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud de Palcamayo 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN,
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3276> (2023, accessed 24 November 2024).

34. Ríos Cervantes yina, Solís Poma E. Factores maternos e incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años en un centro de Salud Huancayo 2022. universidad peruana de los andes, <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5213> (2022, accessed 8 September 2024).

35. ¿Qué son los controles de crecimiento y desarrollo CRED? Mis Primeros Tres - Embarazo, bebés, lactancia, consejos para mamás, maternidad., <https://misprimerostres.org/categoria/cuidados-bebe/controles-crecimiento-desarrollo-cred/> (2021, accessed 12 September 2024).

36. Chura Segura RR, Vilca Centeno VR. Factores socioculturales y económicos relacionados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna 2022. UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3518> (2023, accessed 8 September 2024).

37. Mesías Moore EM. 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, 2024. UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/382301> (2024, accessed 23 August 2024).

38. Allcca Quispe V. Factores socioculturales relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en Centro de Salud San Jerónimo, 2022. UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES, 2023.

39. Contreras Sanchez TK, Mendoza Torres MM. “Factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el puesto de salud la Huerta – Quilmaná, 2022”. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO,

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6996> (2022, accessed 8 September 2024).

40. Cordova Mozombite, Evelin. Factores limitantes sobre el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años – P.S San Juan de la Virgen de Marcavelica-Sullana 2022. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7282?show=full> (2022, accessed 8 September 2024).

41. Samaniego Lupu EY, Silva Zapata GV, Solorzano Valladares BF. Factores asociados a la adherencia de las madres de niños de 1 – 4 años acerca del control de crecimiento y desarrollo del puesto de salud gerardo gonzales villegas tumbes - 2018. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6870> (2020, accessed 8 September 2024).

42. Aguilar Salvador AM. Calidad de atención y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en pandemia. Hospital Elpidio Berovides Pérez - Otuzco 2021. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85274> (2022, accessed 22 August 2024).

43. Aliaga Chumpitaz MDP. Factores asociados a una mala adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7691> (2024, accessed 23 August 2024).

44. Miranda Rosales Y. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac - 2021. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/348398> (2022, accessed 23 August 2024).

45. Carpio M del, Marina D. Plan de intervención de enfermería en niños de 06 a 36 meses con factores asociados a la adherencia al sulfato ferroso en el centro

de salud Puquina Moquegua - 2022. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7439> (2022, accessed 23 August 2024).

46. Arteaga Damazon IL, Patiño Mallma M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del centro de salud villa los reyes ventanilla – callao 2020. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7098> (2022, accessed 23 August 2024).

47. Resolución Ministerial N.º 537-2017-MINSA. Gob. pe, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa> (17, accessed 12 September 2024).

48. GMinisterio de Salud. Noma técnica de salud para el tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita. Gobierno del Peru, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091073-noma-tecnica-de-salud-para-el-tamizaje-neonatal-de-hipotiroidismo-congenito-hiperplasia-suprarrenal-congenita-fenilcetonuria-fibrosis-quistica-hipoacusia-congenita-y-catarata-congenita> (accessed 15 September 2024).

49. Resolución Ministerial N.º 990-2010-MINSA. Gob. pe, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/244487-990-2010-minsa> (2010, accessed 18 September 2024).

50. Resolución Ministerial N.º 884-2022-MINSA. Gobierno del Peru, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636-884-2022-minsa> (2022, accessed 15 September 2024).

51. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Gob. pe, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas> (2017, accessed 18 September 2024).

52. Crecimiento infantil. IAL DE LA SALUD, <https://www.who.int/es/health-topics/child-growth> (2021, accessed 18 September 2024).
53. Riojas Farroñan M del P. Factores relacionados a la adherencia de los controles de crecimiento y desarrollo en niños que acuden a un Centro de Salud de la Microrred Pachacútec, ventanilla 2023. NORBET WIENER, <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8301> (2023, accessed 21 August 2024).
54. Chura Segura RR, Vilca Centeno VR. Factores socioculturales y económicos relacionados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna 2022. UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3518> (2023, accessed 8 September 2024).
55. Díaz Quiroz ME. Factores de las madres y su relación con la deserción del esquema de periodicidad de controles de crecimiento y desarrollo de recién nacidos del Hospital de Barranca - Lima 2022. UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8544> (2023, accessed 15 September 2024).
56. Apaza Coaquira RA. Intervención de enfermería en la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el puesto de Tambulla Apurimac 2021, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7651> (2022, accessed 14 September 2024).
57. Rojas JAH, Noa LLT, Flores WAM. Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. Horizonte de la Ciencia; 12. Epub ahead of print 25 June 2022. DOI: 10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.23.1462.
58. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6 edición. España: McGraw Hill España, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008> (2014, accessed 25 August 2024).

59. Metodología y diseño de la investigación científica | ISBN 978-612-47681-2-5 - Libro, <https://isbn.cloud/9786124768125/metodologia-y-diseno-de-la-investigacion-cientifica/> (accessed 25 August 2024).
60. Paitán HÑ, Mejía EM, Ramírez EN, et al. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 4 edición. Colombia: Ediciones de la U, 2014.
61. Allcca Quispe V. Factores socioculturales relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en Centro de Salud San Jerónimo, 2022. UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES, <https://hdl.handle.net/20.500.14512/535> (2023, accessed 15 September 2024).
62. Pacha Turpo SP. Intervención de enfermería en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo – Moquegua, 2022. universidad nacional del callao, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7469> (2022, accessed 15 September 2024).
63. Hayes BE. Cómo medir la satisfacción del cliente : desarrollo y utilización de cuestionarios. 2 edición. Barcelona.
64. Penao Chauca MR. Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en madres del CS Villa San Luis, 2013. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCO, <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/1b333a71-aa87-4edc-bad2-a56d40a292fa> (2013, accessed 6 December 2024).

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga – 2024.

Responsables: Antezana Antezana Rosa María y Borja Broncano Lucia de los Ángeles

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga - 2024?</p> <p>P.E.1 ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga - 2024?</p> <p>P.E.2 ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga - 2024?</p> <p>P.E.3</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños del centro de salud Paramonga – 2024.</p> <p>O.E.1: Establecer los factores socioeconómicos asociados con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo de los niños del centro de salud Paramonga – 2024.</p> <p>O.E.2: Analizar los factores culturales asociados con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo de los niños del centro de salud Paramonga – 2024.</p> <p>O.E.3:</p>	<p>Hipótesis general Los factores asociados con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024 son los factores socioeconómicos y culturales.</p> <p>Hipótesis específicas. H.E.1: Los factores socioeconómicos asociados significativamente con la adherencia son: edad materna, grado de instrucción, número de hijos, al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024.</p> <p>H.E.2: Los factores culturales asociados significativamente con la</p>	<p>Variable 1: Factores Asociados</p> <p><u>Dimensiones:</u> - D.1: Sociodemográfico - D.2: Socioeconómico - D.2: Culturales - D.3.: Institucional</p> <p>Variable 2: Adherencia del crecimiento y desarrollo.</p> <p><u>Dimensiones:</u> D1. Control del RN D2. Control del niño < de 1 año D3. Control del niño de 1 año D4. Control del niño de 2 años</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básico Nivel de Investigación: Correlacional Diseño: No experimental</p> <p>Población: 70 niños menores de 3 años del centro de salud Paramonga - 2024.</p> <p>Muestra: Se considero una muestra censal del distrito de Paramonga.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario I: Factores asociados. Cuestionario II: Adherencia</p> <p>Métodos de análisis de datos Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 27.0, Hoja de cálculo de Microsoff Office Excel 2016.</p>

<p>¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga - 2024?</p>	<p>Explicar los factores institucionales asociados con la adherencia del control de crecimiento y desarrollo de los niños del centro de salud Paramonga – 2024.</p>	<p>adherencia son: conocimiento de las madres sobre el control CRED, creencias, desconocimiento sobre la importancia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024. H.E.3: Los factores institucionales asociados significativamente con la adherencia son: hora de atención, tiempo de espera, utilidad de la información, distancia al centro de salud al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud Paramonga – 2024.</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos
CUESTIONARIO I: FACTORES ASOCIADOS

Generalidades: Buenos días, nuestros nombres son Antezana Antezana Rosa María y Borja Broncano Lucía de los Ángeles; somos bachiller de Enfermería, en esta oportunidad estamos desarrollando un trabajo de investigación con el objetivo de: Determinar los factores asociados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños del centro de salud Paramonga – 2024, para lo cual solicitamos su colaboración, dado que los resultados se utilizarán con fines de estudio, asimismo serán de forma anónima y confidencial.

El cuestionario consta de preguntas sencillas la cual puedan ser respondidas de manera sincera; de antemano se le agradece su valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le realizarán varias preguntas, y se le pedirá que preste atención y responda solo una opción.

DATOS GENERALES

Sexo del niño: M () F ()

Edad _____

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL TUTOR, PADRE O APODERADO

1. Edad:

- a. Menor de 20 años ()
- b. De 20 a 39 años ()
- c. De 40 a 49 años ()

2. Estado Civil:

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

3. Número de hijos:

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

4. Grado de Instrucción:

- a. Sin educación ()

- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior ()

5. Ocupación

- a. Ama de casa ()
- b. Obrero ()
- c. Empleado ()

6. Procedencia:

- a. Costa ()
- b. Sierra ()
- c. Selva ()
- d. Extranjero ()

FACTORES SOCIOECONOMICOS

		SI	NO
7	¿Usted trabaja actualmente?		
8	¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?		
9	¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
10	¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?		
11	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?		

FACTORES CULTURALES

		SI	NO
12	¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?		
13	¿Cree Usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo?		
14	¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?		

15	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño (a) a su control de crecimiento y desarrollo?		
16	¿Cree usted que debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?		

FACTORES INTITUCIONALES

		SI	NO
17	¿El horario de atención es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
18	¿Es demasiado el tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño?		
19	¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
20	¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
21	¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
22	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
23	¿La enfermera le ha brindado información sobre la importancia de llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo?		
24	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?		
25	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?		
26	¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?		

CUESTIONARIO II: ADHERENCIA AL CONTROL CRED

Instrucciones: Los datos serán recolectados del carnet de atención integral del niño y la niña, donde se evaluará si el niño cumple o no cumple con los controles de CRED según su edad. El niño debe asistir a todos sus controles, de faltar a uno de ellos se considerará adherencia

Fecha de nacimiento del niño:

AÑO	MES	DIA

1. Edad del niño: _____

Los datos serán recolectados del carnet de atención integral del niño y la niña, donde se evaluará si el niño cumple o no cumple con los controles de CRED según su edad. El niño debe asistir a todos sus controles, de faltar a uno de ellos se considerará adherencia.

2. Control del niño menor de tres años

Edad del niño	Numero de controles	Periodo	Cumple	
RECIEN NACIDO	4	48 horas del alta	SI	NO
		7 días	SI	NO
		14 días	SI	NO
		21 días	SI	NO
MENOR DE 01 AÑO	11	1 mes	SI	NO
		2 meses	SI	NO
		3 meses	SI	NO
		4 meses	SI	NO
		5 meses	SI	NO
		6 meses	SI	NO
		7 meses	SI	NO
		8 meses	SI	NO
		9 meses	SI	NO
		10 meses	SI	NO
1 AÑO – 1AÑO 11MESES 29 DIAS	6	1 año	SI	NO
		1 año 2 meses	SI	NO
		1 año 4 meses	SI	NO
		1 año 6 meses	SI	NO
		1 año 8 meses	SI	NO
		1 año 10 meses	SI	NO
2 AÑOS – 2 AÑOS 11 MESES 29 DIAS	4	2 años	SI	NO
		2 años 3 meses	SI	NO

		2 años 6 meses	SI	NO
		2 años 9 meses	SI	NO

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga – 2024.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia del control crecimiento y desarrollo

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Guido Flores Marín
Dr en Ciencias ambientales
CIP: 168722
N° DNI: 40478035

Fichas firmadas por los expertos

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga – 2024.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Adherencia del control de crecimiento y desarrollo

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Guido Flores Marín
D^r en Ciencias ambientales
CIP: 168722
N° DNI: 40478035

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Titulo de la Investigación: Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga – 2024.

Nombre del Experto: Gonzales Ayala Enrique Daniel

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia del control crecimiento y desarrollo

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD


Gonzales Ayala Enrique Daniel
Doctor en Salud Publica
N° DNI: 41815689

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga – 2024.

Nombre del Experto: Gonzales Ayala Enrique Daniel

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Adherencia del control de crecimiento y desarrollo

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Dr. ENRIQUE DANIEL GONZALEZ AYALA
SUBDIRECCION GENERAL
Gonzales Ayala Enrique Daniel
Doctor en Salud Publica
N° DNI: 41815689

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga – 2024.

Nombre del Experto: Pichilingue Estupiñan Jackeline Andrea

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia del control crecimiento y desarrollo

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Jackeline Estupiñan
Pichilingue Estupiñan
LICENCIADA EN ENFERMERIA
D.E.P. 66641

Pichilingue Estupiñan Jackeline Andrea
Licenciada en Enfermería
N° DNI: 45876830

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga – 2024.

Nombre del Experto: Pichilingue Estupiñan Jackeline Andrea

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Adherencia del control de crecimiento y desarrollo

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Jackeline Pichilingue Estupiñan
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP 68641

Pichilingue Estupiñan Jackeline Andrea
 Licenciada en Enfermería
 N° DNI: 45876830

Tabla de validación a través de V de Aiken Factores Asociados

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

Nro de jueces:	5
c: Número de valores de la escala de valoración:	2

Tabla de validación a través de V de Aiken Adherencia al control de crecimiento y desarrollo

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

Las tablas muestran que todos los ítems presentan validez de contenido, ya que los valores del coeficiente V de Aiken son de 1; cifras elevadas teniendo en cuenta que el tamaño de la muestra es de cinco jueces. Los valores de V de Aiken mayores o iguales a 0.8, se considera al ítem válido con un nivel de significancia $p < 0.05$.

Anexo 4: Base de datos

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD PARAMONGA - 2024																														
N°	SEXO DEL NIÑO	FACTORES ASOCIADOS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO																								SUB TOT	FA	ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO		
		1						2						3						4								1	2	
		Factores Sociodemograficos						Factores Socioeconomicos						Factores Culturales						Factores Institucionales										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	ADHERENCIA	NO ADHERENCIA	
1	x	1	3	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	19	2	x		
2		x	1	2	2	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	16	1		x	
3	x		2	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	22	2	x		
4	x		3	3	1	1	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	20	2		x
5		x	3	3	1	1	3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	23	2		x
6		x	1	2	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	15	1		X
7		x	1	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	15	1	x		
8	x		1	3	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	17	1	x	
9	x		3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11	1		X
10	x		1	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	20	2		X	
11		x	3	3	1	1	3	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	21	2	x	
12	x		1	3	2	2	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	18	2	x	
13		x	3	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	1		x
14		x	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	1		x
15		x	1	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	15	1		x	
16	x		1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	16	1	x		
17		x	1	2	2	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	20	2	x		
18	x		3	2	2	2	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	19	2	x			
19		x	1	1	2	1	1	3	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	17	1	x			
20	x		3	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	14	1		x	
21		x	1	3	2	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	17	1		x	
22	x		1	3	2	1	1	3	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	20	2	x		
23	x		1	3	1	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	18	2	x		
24	x		3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	15	1		x	
25	x		1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	23	2	x		
26		x	3	3	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	20	2	x		
27		x	3	1	1	2	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	21	2	x		
28	x		2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	15	1	x		
29	x		1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	21	2	x		
30	x		1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	24	2	x			

30	x		1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	24	2		x	
31	x		1	3	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	16	1			x
32		x	3	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	1			x	
33		x	3	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	15	1			x	
34	x		1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	1			x	
35		x	1	3	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	15	1			x	
36	x		3	2	2	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	21	2		x	
37	x		1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	22	2		x	
38		x	3	2	2	2	1	3	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	22	2		x	
39	x		3	2	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	22	2		x	
40		x	3	3	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	18	2			x
41	x		1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	16	1			x
42		x	1	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	13	1			x
43		x	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	12	1			x	
44		x	1	1	2	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	15	1			x
45		x	1	2	1	1	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	18	2			x
46	x		1	2	2	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	18	2		x	
47		x	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	19	2		x	
48		x	3	2	1	1	3	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	19	2		x	
49		x	3	3	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	18	2			x
50		x	1	3	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	18	2		x	
51	x		1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	15	1			x
52		x	3	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	16	1			x
53	x		3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	14	1			x
54	x		1	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	1			x	
55	x		1	2	1	2	1	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	15	1			x	
56		x	3	3	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	19	2			x	
57		x	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	19	2			x
58	x		1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	14	1			x	
59	x		1	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	16	1		x	
60	x		1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	14	1			x
61		x	1	2	1	2	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	21	2			x	
62		x	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14	1			x	
63	x		2	2	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	16	1			x		
64	x		3	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	19	2		x		
65	x		2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	20	2		x	
66		x	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	13	1			x	
67	x		3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	14	1			x
68	x		2	1	2	2	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	17	1			x	
69	x		1	3	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	23	2			x
70		x	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	14	1		x	

Anexo 5: Evidencia fotográfica

Foto 01. Autoras en la puerta de ingreso al C.S. Paramonga, 2024



Foto 02. Autoras en la puerta de ingreso con la encargada del C.S. Paramonga, 2024



Foto 03: Autoras aplicando el instrumento dentro del C.S Paramonga – 2024.



Anexo 6. Oficio recepcionado por la universidad



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 19 de setiembre del 2024

OFICIO N°840-2024-UAI-FCS
Lic. Cristina Murga Salinas
Jefa del establecimiento
CENTRO DE SALUD "JOSÉ LUIS FLORES MALLQUI" PARAMONGA
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

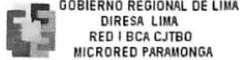
Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 7. Documento de autorización de la ejecución de la tesis



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRESA LIMA
RED IBCA CJTBO
MICRORED PARAMONGA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS
HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Paramonga, 14 de octubre del 2024

OFICIO N° 085 -23/GR-DIRESA-L/ RED/BCA-CJTBO-CSPGA-J

Doctora:
SUSANA MARLENI ATUCAR DENZA
DECANA (E) DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al OFICIO N° 840-2024-UAI-FCS, comunicarle que se autoriza el trabajo de investigación para tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD PARAMONGA - 2024" el cual será desarrollado por las estudiantes de enfermería Antezana Antezana Rosa María y Borja Broncano Lucia de los Angeles.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Centro Mamo Infantil Paramonga
.....
Lic. Cristina Octavia Murga Salinas
Jefa de la Microred Paramonga

c.c. archivo

Anexo 8. Consentimiento informado firmado por los participantes



CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Factores asociados a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo en niños del centro de salud Paramonga – 2024"

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Antezana Antezana Rosa María
Borja Broncano Lucia de los Ángeles
Estudiantes del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de determinar los factores asociados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en los niños del centro de salud Paramonga – 2024. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 27 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario denominado "FACTORES ASOCIADOS y ADHERENCIA AL CONTROL CRED" el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 15 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera presencial.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por ellas investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica) durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Paramonga, 08 de noviembre, de 2024

Firma:
Apellidos y nombres: L.M.T.

Anexo 9: Informe de Turnitin al 10% de similitud

87. ANTEZANA ANTEZANA - BORJA BRONCANO.docx

 2025

 2025

 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:427623194

Fecha de entrega

7 feb 2025, 8:16 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

7 feb 2025, 8:32 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

87. ANTEZANA ANTEZANA - BORJA BRONCANO.docx

Tamaño de archivo

2.7 MB

111 Páginas

20,396 Palabras

107,914 Caracteres

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.undac.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	2%
3	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-05	<1%
7	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-12-27	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Trujillo on 2021-07-01	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-07-15	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2023-11-10	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2020-11-17	<1%
14	Publicación	Carbajal Tito, Mayra Alejandra Delgado Tineo, Luisana Jackeline. "Estrategias de ...	<1%
15	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
16	Publicación	"Propuesta de modelo comunicacional para una atención centrada en el niño y s...	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2023-06-26	<1%
18	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
19	Publicación	Ruth Jimena Barahona, Amanda Martínez, Alexander Haro. "Planificación estraté...	<1%
20	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
21	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
22	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2023-11-11	<1%
24	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%