



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DEL PUESTO DE
SALUD ARAYA GRANDE, BARRANCA.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

BACH. AGURTO ACUÑA, KATHERINE DEL PILAR.
BACH. MENDOZA DURAND, KAROLAY LIZZET.

BARRANCA-PERÚ

2024



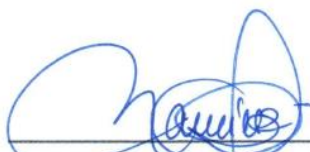
Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA
PRESIDENTE



Dr. ENRIQUE DANIEL GONZÁLEZ AYALA
MIEMBRO



Mg. MARIA DEL CARMEN HUERTA LÓPEZ
MIEMBRO



Dra. MARIALITA CATALINA RAMÍREZ PRECIADO
ASESORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 25 de febrero de 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

| |
|---|
| Presidente: Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA |
| Miembro: Dr. ENRIQUE DANIEL GONZÁLEZ AYALA |
| Miembro: Mg. MARIA DEL CARMEN HUERTA LOPEZ |
| Asesora: Dra. MARIALITA CATALINA RAMÍREZ PRECIADO |

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD ARAYA GRANDE, BARRANCA

Presentado por las Bachilleres:

**AGURTO ACUÑA KATHERINE DEL PILAR
MENDOZA DURAND KAROLAY LIZZET**

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye calificar a:

| | | | | |
|--|------------------|--------------|-----------------|--------------------|
| (Apellidos y Nombres) AGURTO ACUÑA KATHERINE DEL PILAR MENDOZA DURAND KAROLAY LIZZET | | | Nota: 16 | |
| Sobresaliente () | Muy bueno (X) | Bueno () | Regular () | Desaprobado () |



Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA
Presidente



Dr. ENRIQUE DANIEL GONZÁLEZ AYALA
Miembro



Mg. MARIA DEL CARMEN HUERTA LÓPEZ
Miembro



Dra. MARIALITA CATALINA RAMÍREZ PRECIADO
Asesora

REPORTE DE TURNITIN

Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca-

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 20% INDICE DE SIMILITUD | 19% FUENTES DE INTERNET | 5% PUBLICACIONES | 11% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|-----------|--|----------------|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 10% |
| 2 | repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | < 1% |
| 9 | 1library.co Fuente de Internet | < 1% |
| 10 | www.slideshare.net Fuente de Internet | < 1% |

DEDICATORIAS

A Dios por permitirme a llegar a cumplir uno de mis objetivos. A Luz, mi madre, por depositar su fe, confianza y apoyo incondicional sin dudar de mi capacidad. A mi pareja por darme la fuerza e impulsarme a seguir adelante. A mi hija Khalessi por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y nunca rendirme, A mis Abuelos que desde el cielo me iluminan para poder seguir adelante con todos mis proyectos.

KATHERINE

A Dios por iluminarme y guiar mis pasos día a día. A mis padres Margarita y Luis por su apoyo incondicional y excepcional durante mi vida y todo este proceso. A mi hermano Jhilmar por ser mi compañero de vida y alegrar mis días. A mi mamita Epifania, por todo su cariño, por no soltarme y estar pendiente de mí siempre y dedicado de manera especial a mi papito Juan que físicamente no se encuentra con nosotros, pero sigue igual de alegre dentro de mi corazón y cuidándome como siempre solo que ahora lo hace desde el cielo.

KAROLAY

AGRADECIMIENTOS

Dar las gracias a Dios, por iluminarnos en todo este proceso académico y darnos fuerza para ser perseverantes, por ser nuestra fortaleza en todo este camino y poder lograr uno de nuestros objetivos.

A nuestros padres por ser nuestro gran ejemplo de esfuerzo y perseverancia que, a pesar de los obstáculos, con dedicación se pueden lograr grandes cosas.

A nuestra asesora, Dra. Marialita Ramírez por su compromiso, su infinita paciencia y sobre todo por tener la voluntad de enseñarnos durante el desarrollo de la tesis, es cierto que nada fue fácil, pero con su apoyo incondicional pudimos sobresalir y así llegar a la meta con éxito.

A nuestros demás familiares y todas las personas que se unieron en el camino durante este proceso y nos dieron la mano para apoyarnos e impulsarnos a seguir adelante

A nuestros docentes, por ser parte de nuestra formación académica y brindarnos sus sabios conocimientos dentro de las aulas universitarias.

A la población, por darnos un pequeño espacio de su valioso tiempo y colaborar con nuestra tesis.

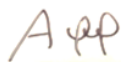
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, AGURTO ACUÑA KATHERINE DEL PILAR y MENDOZA DURAND KAROLAY LIZZET, bachilleres en Enfermería – Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, identificados con DNI N° 70894578 Y 71140528 respectivamente, de la tesis que lleva por título “FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD ARAYA GRANDE, BARRANCA.”, declaramos bajo juramento:

- 1 La presente tesis es de nuestra autoría
- 2 Toda la documentación es veraz y auténtica
- 3 Los datos exhibidos en los resultados son verídicos, no se han falseado, menos se han duplicado o plagiado.

Si por algún motivo se llegara a identificar algún fraude donde se presente datos falsos, plagio, donde la información se encuentra sin citas con sus respectivos autores, auto plagio, como nueva investigación propia que ya haya sido publicada, nosotros asumimos las consecuencias que, de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente según la Directiva N°07-2019 de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, 4 de Enero de 2025



Agurto Acuña Katherine del Pilar

DNI:70894578



Mendoza Durand Karolay Lizzet

DNI: 71140528

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Contra carátula | ii |
| Acta de sustentación..... | iii |
| Página de dedicatoria | v |
| Página de agradecimiento..... | vi |
| Declaratoria de autenticidad... .. | vii |
| Índice..... | viii |
| Índice de tablas..... | x |
| II. INFORMACIÓN GENERAL | 1 |
| 2.1. Título del proyecto | 1 |
| 2.2 Autores..... | 1 |
| 2.3 Asesor... .. | 1 |
| 2.4 Tipo de investigación..... | 1 |
| 2.5 Programa y línea de investigación | 1 |
| 2.6 Duración de proyecto..... | 1 |
| 2.7 Localización del proyecto | 1 |
| III. RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT..... | 3 |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 4.1.Situación del problema | 4 |
| 4.2.Formulación del problema..... | 7 |
| V. JUSTIFICACIÓN..... | 8 |
| VI. ANTECEDENTE Y/O ESTADO DE ARTE..... | 10 |
| 6.1. Antecedente Internacional..... | 10 |
| 6.2.Antecedente Nacional..... | 11 |
| VII. HIPÓTESIS Y VARIABLE DE ESTUDIO..... | 20 |
| 7.1.Hipótesis..... | 20 |
| 7.2.Variable de estudio..... | 20 |
| 7.3.Operacionalización de variable..... | 21 |
| VIII. OBJETIVOS | 22 |
| 8.1. Objetivos generales..... | 22 |
| 8.2. Objetivos específicos..... | 22 |
| IX. METODOLOGÍA..... | 23 |

| | |
|---|-----------|
| 9.1. Tipos y diseño de la investigación..... | 23 |
| 9.2. Población y muestra | 23 |
| 9.3. Criterios | 24 |
| 9.4. Unidad de análisis..... | 24 |
| 9.5. Técnica e instrumentos de recopilación de datos..... | 25 |
| 9.6. Procedimiento de recolección de datos..... | 26 |
| 9.7. Análisis de datos | 28 |
| X. CONSIDERACIONES ÉTICAS..... | 31 |
| XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 32 |
| XII. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES..... | 34 |
| XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 36 |
| XIV. ANEXOS..... | 41 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|-----------------------|-----------|
| TABLA N°1..... | 32 |
| TABLA N°2..... | 34 |
| TABLA N°3..... | 36 |

II. INFORMACIÓN GENERAL

2.1. Título del proyecto:

Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca.

2.2. Autora:

Bach. Agurto Acuña, Katherine del Pilar.

Bach. Mendoza Durand, Karolay Lizzet.

2.3. Asesora:

Dra. Ramírez Preciado, Marialita Catalina.

2.4. Tipo de investigación (básica o aplicada)

Investigación Aplicada.

2.5. Programa y línea de investigación vigente

Programa: Promoción y Prevención de la Salud.

Línea de investigación: Salud Publica.

2.6. Duración del proyecto

6 meses

Inicio: enero 2024

Fin: junio 2024

2.7. Localización del proyecto

Puesto de Salud Araya Grande, del Distrito y Provincia de Barranca,

Departamento de Lima.

III. RESUMEN

El presente estudio ha planteado el siguiente **Objetivo**. Determinar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del puesto de salud Araya Grande, Barranca. **Metodología**. Es un estudio con tipo de investigación aplicada, de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional. La población de estudio está constituida por 70 madres con niños menores de 5 años, el instrumento que se utilizaron para la recolección de datos fue una ficha de recolección de datos. Resultados: Entre los factores socioeconómicos: madre que trabaja, el horario de trabajo, los quehaceres en el hogar, el cuidado de sus otros hijos, el gasto que implica llevar al niño, están asociado al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños; entre los factores culturales: la madre conoce el por qué deben llevar al niño, reconoce la importancia, la frecuencia del CRED, está asociado al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y entre los factores institucionales: el horario de atención del establecimiento, el tiempo que utiliza la enfermera para el control, el tiempo de espera y, la distancia de su domicilio al establecimiento, la información que le brinda la enfermera, y si la enfermera se encuentra presente en su horario indicado están asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños (nivel de significancia = $<0,05$). **Conclusión**: Los factores socioeconómicos, culturales e institucionales están asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños.

Palabras Clave: Factores Asociados, Cumplimiento, Control de Crecimiento y Desarrollo

ABSTRACT

The present study has raised the following objective. To determine the factors associated with compliance with growth and development control in children at the Araya Grande health post, Barranca. Methodology. It is a study with applied research type, non-experimental design, descriptive correlational level. The study population is made up of 50 children, the instrument used for data collection was a data collection form. Results: Among the socioeconomic factors: working mother, work schedule, household chores, care of her other children, the expense involved in taking the child, are associated with compliance with growth and development control of children; Among the cultural factors: the mother knows why she should take the child, she recognizes the importance, the frequency of the CRED, it is associated with the compliance of the growth and development control and among the institutional factors: the hours of attention of the establishment, the time that the nurse uses for the control, the waiting time and, the distance from her home to the establishment, the information that the nurse gives her, and if the nurse is present at her indicated time are associated with the compliance of the growth and development control of the children (significance level = <0.05). Conclusion: The socioeconomic, cultural and institutional factors are associated with the compliance of the growth and development control of the children.

Key words: Associated Factors, Compliance, Growth and Development Control

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1. Situación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽¹⁾ En el 2018 aproximadamente alrededor de 155 millones de infante con edad menor a 5 años sufrieron trastorno en el crecimiento, 52 millones perdieron la vida y 41 millones tenían sobrepeso, lo que representa un 10% de las causas de muerte en el mundo. Esto sugiere que el bienestar físico y mental de los menores debería ser una prioridad en la sociedad, lo cual es fundamental para obtener un desarrollo tanto físico como también mental y emocional.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽²⁾ en el 2017, señaló que el adecuado reforzamiento sería a nivel de promoción y prevención de la salud, para lograr la salud universal, se debe contar con la suficiente habilidad resolutive y así dar un servicio integral, coordinado y de calidad, mediante grupos de salud multidisciplinarios así mismo capacitados ante cualquier eventualidad. La buena condición de las atenciones se ve perjudicadas por problemas de abastecimiento y falta de tecnología en salud. Sin embargo, se realiza moderados avances con el fin de introducir el uso constante de las mismas.

En cuanto al área internacional, Uruguay señaló que el 13% de los infantes, no concurrían al servicio de crecimiento y desarrollo, el 20% no acudía con regularidad y que el transcurso de este era más lento de lo previsto de acorde a las normas regidas de dicho país, las primeras causas de absentismo al control son: “me olvidé, me dormí”, referido por las propias progenitoras y/o cuidadores de los menores.⁽³⁾

Según el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽⁴⁾ el control de crecimiento y desarrollo (CRED) está aludido al grupo de acciones sistematizadas y con regularidad, con la finalidad de controlar de manera apropiada, óptima y oportunamente el crecimiento y desarrollo de los menores con la finalidad de detectar oportunamente para poder prevenir, riesgos, alteraciones o trastornos, así como la existencia de posibles enfermedades, lo cual posibilita el diagnóstico e intervención eficaz y adecuada.

En la actualidad, la falta de cumplimiento de la periodicidad de los controles integrales en niños es motivo de controversia en Perú. A nivel nacional, la tasa de niños menores de 3 años con esquemas completos de acuerdo con su edad fue del 60.8% en 2018. En el ámbito rural, este porcentaje alcanza el 67.5%, mientras que en la zona urbana se sitúa en un 58.5%. ⁽⁵⁾

En el año 2020, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el informe "Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2020", el 12,1% de los niños menores de cinco años sufrió de desnutrición crónica. En el ámbito urbano, esta condición afectó al 7,2% de la población infantil, mientras que, en las zonas rurales el índice se elevó al 24,7% en niñas y niños menores de cinco años de edad.

Los departamentos que se mostraron más comprometidos con desnutrición crónica fueron: Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%), Cajamarca (24,4%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18,1%) y Pasco (18,0%). Por lo opuesto, los departamentos que evidenciaron niveles más bajo de desnutrición fueron: Tacna (1,9%), Moquegua (2,2%), Lima Metropolitana (4,6%), Provincia Constitucional del Callao (5,6%), Ica (5,9%) y Arequipa (6,0%). ⁽⁶⁾

El Crecimiento y desarrollo (CRED) en los primeros años de vida de un infante es la primera base fundamental para que las etapas posteriores a su crecimiento sean favorables, por lo que no todas las madres se encuentran incentivadas y comprometidas en brindar atención necesaria a sus hijos. El no estimular la función cerebral desperdicia un tiempo valioso e importante en el proceso de desarrollo del menor. En el caso más perjudicial, muchos infantes con discapacidades del desarrollo o retrasos en diversos ámbitos del desarrollo psicomotor pasan desapercibidos por sus familias, evitando así una intervención temprana en estas áreas. ⁽⁷⁾

El control de crecimiento y desarrollo es un esquema normado que tiene como objetivo cooperar con el desarrollo integral de los menores, así mismo su valoración es adecuada y constante para así lograr detectar de manera oportuna las distintas eventualidades de riesgo y/o variaciones en el crecimiento y desarrollo; esta valoración es ejecutada por el personal de salud capacitado de enfermería o medicina. ⁽⁷⁾

La Declaración de los Derechos del Niño señala que todo niño tiene derecho a desarrollarse y crecer con buena salud, esto significa que los niños tienen derecho a ser beneficiados y atendidos por un seguro de salud. Con este propósito, deberán ofrecerle, tanto al menor como a su madre, brindándole cuidados prioritarios, adecuados y de calidad, incluyendo atención pre y postnatal. Todo menor tendrá derecho a tener una vivienda, alimentación, servicios médicos y recreo. ⁽⁸⁾

En el puesto de Salud Araya Grande de la provincia de Barranca, se evidencio que muchas madres de familia querían saber e informarse si sus menores hijos habían aumentado de peso o crecido, y si en caso se

detectaban con bajo peso, se preocupaban por su alimentación y nutrición, en todo casos solo priorizaban la cita para inmunización porque referían que las vacunas eran más importantes; pero lo que no tomaban mucha consideración es en reforzar el desarrollo psicomotor de sus menores hijos, a través de una apropiada estimulación temprana.

4.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca?

V. JUSTIFICACIÓN

Social, los resultados del presente trabajo de investigación servirán directamente a las madres, quienes van a concientizarse sobre la trascendencia de la regularidad de los controles del niño sano, para así beneficiar y promocionar la salud, de tal manera prevenir riesgos y/o enfermedades que lograría arriesgar y restringir la salud del niño. De la misma manera, impulsar actividades preventivas que exijan al personal de enfermería a contar con un mayor compromiso, control y énfasis en el área de crecimiento y desarrollo.

Económica, las autoridades del Puesto de Salud Araya Grande, de la provincia de Barranca, deben ser sensibilizados a través de las actividades preventivas - promocionales de la salud, quienes decidirán cuidar la salud de cada uno de los niños quienes mediante el área del CRED realizan sus chequeos preventivos, disminuyendo y controlando los malos hábitos de las progenitoras al no llevar a sus infantes a sus controles, esto es de suma importancia, para que ello no ocasione gastos a la madre, ni al gobierno en un futuro, ya que el estado no invertirá de manera efectiva en el tratamiento, recuperación y rehabilitación de los mismos niños.

Científica, se presenta una serie de información bibliográfica con relación al del control de crecimiento y desarrollo, los resultados permitirán aportar conocimiento a las progenitoras y los enfermeros respecto a cómo se vienen dando los mismos en los tiempos de confinamiento.

Metodológica, teniendo en cuenta las variables de estudio, los instrumentos que se usaran para el recojo de los datos son válidos y confiables, los mismos que servirán de aporte para otras investigaciones futuras en las ciencias de la salud para prevenir el problema.

El estudio es significativo debido a que el control del crecimiento y desarrollo se presenta como una intervención de salud destinada a asegurar el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, proporcionando un seguimiento apropiado a sus familias y detectando de manera temprana posibles trastornos, riesgos o morbilidades. El objetivo es facilitar un diagnóstico y una intervención oportunas. Además, se busca mejorar las prácticas diarias de cuidado, alimentación y crianza por parte de los padres y/o cuidadores, aspectos fundamentales para promover un desarrollo infantil temprano y adecuado.

VI. ANTECEDENTES Y ESTADO DEL ARTE

Antecedentes Internacionales

Córdoba ⁽⁹⁾, en el año 2018, se realizó una investigación en Panamá con el propósito de identificar la relación entre diversos factores y el seguimiento de los controles de salud en niños menores de cinco años. La metodología adoptada fue cuantitativa y analítica, con un muestreo probabilístico y aleatorio simple, utilizando un cuestionario diseñado por la autora para evaluar los factores vinculados al incumplimiento de los controles de CRED. Los resultados revelaron que el 80% de las madres estudiadas estaban desempleadas y el 95,6% tenían más de 19 años de edad. En resumen, se observó una asociación estadísticamente significativa entre el componente de la oferta y el componente de la demanda, aunque también se evidenció relación entre el género del menor y la situación laboral de la madre o cuidador en la provincia de Colón.

Cáceres ⁽¹⁰⁾, en Venezuela, durante el año 2018, se llevó a cabo un estudio con el propósito de verificar el cumplimiento de los controles médicos, identificar los factores que pueden influir en dicho cumplimiento, evaluar si este afecta las causas de enfermedades en la atención de emergencia y analizar si el seguimiento de las consultas se realiza de manera rutinaria. La metodología empleada fue de carácter descriptivo, no experimental, de tipo transversal, y contó con una muestra de 150 madres. Se utilizó el cuestionario sobre el control de salud de niños de 0 a 2 años, elaborado por la misma autora. Los resultados indicaron que el 31,7% de las madres incumple debido a la distancia a los centros de salud, En resumen, el 29,3% por descuido, el 26,8% por falta de conocimiento y el 12,2% por otras razones, se identificó una relación entre los factores mencionados y el cumplimiento de los controles de salud en niños.

Antecedentes Nacionales

Escarcena ⁽¹¹⁾, en el año 2023, en Lima, se llevó a cabo un estudio con el propósito de determinar la relación de los factores sociodemográficos y el

cumplimiento de los Controles de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Francisco. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 195 madres con niños menores de 36 meses, seleccionadas por muestreo no probabilístico. Los resultados evidenciaron que, más de la mitad de las madres cumplen con la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos (55,9%), siendo los factores sociales: la ocupación, edad de la madre, el apoyo familiar y la experiencia de la madre, son factores que condicionan el cumplimiento a los controles de CRED; los factores demográficos de las madres más relevantes en la asistencia de los menores es el tiempo de traslado y la condición de la vivienda. Conclusión, existe una relación estadística de relevancia entre los factores sociodemográficos y cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, se acepta la hipótesis alterna mediante la prueba estadística chi cuadrado, ya que demostró una confianza de 93,8% ($P=0,00 < \alpha = 0,05$).

Mamani ⁽¹²⁾, en el año 2023, en Chincha, se llevó a cabo una investigación con el propósito de Determinar los factores de incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores 5 años Centro Salud. La metodología que se utilizó fue de tipo cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, corte transversal, se consideró una muestra de 132 madres con niños menores de 5 años cantidad adquirida mediante muestreo probabilístico. Los resultados respecto a los factores de incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo están presentes en el 61%, de acuerdo con la dimensión factor cognoscitivo están presentes en el 65%, factor económico 52%, 64% en el factor social y el 63% en el factor institucional.

Castro ⁽¹³⁾, en el año 2023, en Callao, se realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores socioculturales, económicos e institucionales asociados al cumplimiento del crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Huangala. La metodología fue de tipo

Aplicativo descriptivo prospectivo de corte transversal con enfoque cuantitativo no experimental, de método hipotético deductivo, de nivel correlacional, la muestra estuvo constituida por 66 madres de niños menores de 5 años. Los resultados en referencias a la asociación y al cumplimiento de las variables, para el factor sociocultural, se observó que el 62.1% se debe a la actividad que realiza la madre que les impide llevar al control de CRED, en relación al factor económico se encontró que el 51.5% las madres de familia trabajan fuera del hogar para generar más ingresos a la familia, el factor institucional representa el 69.7% las que refieren que la enfermera cumple con los criterios del programa. Con respecto al cumplimiento el 74.2% cumplen al control CRED, esto se debe al compromiso que tiene la madre. En conclusión, el valor estadístico del chi cuadrado es 1, 587, siendo el valor "p" 0,208 por la que se rechaza la H0 y se acepta la alternativa lo que significa que existe relación entre ambas variables.

Villanueva y Yauri ⁽¹⁴⁾, en el año 2021, en Lima, se llevó a cabo un estudio con el propósito de Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de los niños menores de 3 años en un Centro de Salud. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel descriptivo de corte transversal, que está constituida con una muestra de 152 madres de niños menores de 3 años. Los resultados indican que los factores socioeconómicos el 67,1% madres, los factores culturales el 55,9%, los factores institucionales el 65,1% de las madres presentó incumplimiento del CRED de sus menores. Se llegó a la conclusión que los factores institucionales intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento del CRED de los niños menores de 3 años en un Centro de Salud.

Estado del Arte

Según el Ministerio de salud (MINSa) determina que los cofactores son las razones lo cual varían dependiendo las diversas eventualidades, las mismas que se llevan a cabo en el medio social y en un determinado lugar. ⁽⁷⁾

Un factor es aquel hábito personal expuesto a distintas condiciones ambientales, los mismos que están asociados con una mayor probabilidad de que suceda algo, siendo también los componentes que pueden cambiar la situación y causar problemas que necesitan ser cambiados o modificados. ⁽¹⁵⁾

Los factores asociados son particularidades propias, eventualidades o acontecimientos perceptibles, aumentando posibilidad de adquirir, evolucionar o encontrarse propenso a procesos de enfermedad específicos, o incluso morir. Estos factores se superponen, aumentando sus efectos de aislamiento y afectando negativamente el crecimiento y desarrollo de los niños. ⁽¹⁶⁾

Entre sus dimensiones se encuentran:

Dimensión socioeconómica: La cual hace referencia a las condiciones de la vivienda, de la familia y de la salud, además de destacarse todo lo relacionado en cuanto al trabajo como es el horario de este, los ingresos y los egresos de la familia, todas estas características que pueden influir en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del menor. ⁽¹⁶⁾

Entre los indicadores que destacan se encuentran:

La edad: Señala edades sucesivas, cuando la madre tiene menos de 19 años, es cuando el niño tiene mayor riesgo de morir por no estar debidamente preparado para la niñez y lo que conlleva la vigilancia del infante. El rango etario determina las características físicas y psíquicas, por lo que sabemos que los años de vida de la madre es importante a lo largo de la existencia de un hijo, y que las progenitoras más jóvenes, en su mayoría no están preparadas para criar a los suyos; la edad cronológica refleja madres emocionalmente más maduras, estables y comprometidas, ayudándolas a tomar las conductas y decisiones sobre las prácticas preventivas de salud de sus hijos que promuevan un mejor crecimiento, crecimiento y desarrollo. ⁽¹⁶⁾

La fecundidad: Es un factor social que influye en el fracaso del control del crecimiento ya que las madres tienen más hijos y mayores niveles de abandono por tardar más en criar a sus hijos. La fecundidad es un número determinado de hijos, la tasa de natalidad por edad, la cifra media de hijos por progenitora en el conjunto de mujeres que se supone que tienen hijos durante sus años reproductivos. No hubo un mayor riesgo de muerte durante el período de estudio y desde el nacimiento hasta el final de la edad fértil. ⁽¹⁶⁾

El oficio: Es un grupo de tareas, deberes y responsabilidades que desempeñan los individuos en su empleo, labor u ocupación, independientemente del campo de actividad en que se desempeñen y de las relaciones que establezcan con otros actores sociales y productivos. ⁽¹⁶⁾

Dimensión cultural: Componen y organizan las manifestaciones culturales de los individuos de un determinado lugar, perceptibles mediante sus hábitos, tradiciones, idiosincrasia, actitudes y creencias de la progenitora, en el cual se desarrolla y dirige acciones y cuidados que emite a su menor. ⁽¹⁷⁾

La cognición de la progenitora con referencia a la vigilancia del menor se obtiene en relación a su vivencia, educación e instrucción como parte de su formación personal y significativamente por las pautas que son brindadas por el personal de salud a la progenitora en el instante que acude con su menor al CRED, viéndose evidenciado en el comportamiento de la progenitora que posibilita un adecuado desenvolvimiento, así mismo adquiriendo aptitudes que van de acuerdo a un estilo óptimo para atender y hacerse cargo y de manera integral, perfeccionando su conocimiento acudiendo a todos los controles que es realizado en el centro de salud, lo cual esto permite rectificar actitudes negativas y poco favorables para cambiar y colaborar a mejoría y bienestar del menor, incentivando a la progenitora al acatamiento óptimo de los controles establecidos. ⁽¹⁸⁾

Dimensión institucional: Interpretan la variedad estructural y funcional que repercuten en un determinado entorno o entidad, como lo son el trato que tienen

las instalaciones del sector salud por ende el personal de salubridad para con la madre durante el control de crecimiento y desarrollo de su menor. ⁽¹⁹⁾

Factores institucionales, hallando que la oferta de las atenciones en CRED está conducida por MINSA, y regida en el horario matutino que abarca entre las 8.00 a.m. a las 2.00 p.m., siendo lo que en su mayoría ocasiona un obstáculo en la accesibilidad y la ejecución óptima de la progenitora en los controles de sus menores, así mismo tenemos tareas asociadas con el oficio o la vigilancia de otros menores como también el lapso de tardanza para obtener la atención respectiva y la duración de la progenitora en la institución iniciando desde su presencia al centro, ya las distintas eventualidades demandan cuidados y énfasis para asegurar el cumplimiento a los controles del CRED y prevenir que el tiempo de espera sea alargado, como también el llenado de los diversos formatos previos, durante y post de la atención , incrementando el tiempo promedio de atención, causando el enojo, impaciencia y que la progenitora se rehuse a esperar para la atención y proseguir con el control. ⁽²⁰⁾

Entre los indicadores que destacan se tiene:

Horario de atención: Tiene que tomarse en cuenta el que muchos padres y/o cuidadores, cuentan con trabajos de horarios poco flexibles, y no cuentan con disposición de permisos o tiempo libre para acudir a los controles establecidos, para esto sería oportuno y conveniente que el establecimiento adapte los horarios estandarizados a disposición de los padres y así se produzca un resultado positivo en el cumplimiento del esquema de vacunación. ⁽²¹⁾

Trato del personal: Es fundamental preservar una adecuada conexión entre el personal de salud y los padres de los menores, generarse un trato cálido y de confianza principalmente con los padres que tengan dudas o desconfianza, explicándoles y dejándoles claro que la atención brindada es muy beneficiosa para sus infantes, puesto que ocasionalmente los obstáculos que se anteponen para el no recibir atención por parte de los diversos establecimientos del sector

salud originan una realidad carente de concientización y en ocasiones mal trato por parte de los profesionales de salud, generando incomodidad, por ende rechazo a la asistencia a los centros. ⁽²¹⁾

El Control de Crecimiento y Desarrollo es un grupo de acciones rutinarias y elaboradas sistemáticamente por parte de los profesionales de salubridad para monitorear integralmente, adecuada y de manera unitaria el crecimiento y desarrollo de niñas y niños generando el descubrimiento temprano de advertencias, cambios y/o morbilidades con la finalidad de posibilitar un diagnóstico oportuno e intervenciones pudiendo reducir peligros y déficits de salud. Así mismo aumentar oportunidades y factores de protección. ⁽²²⁾

El cumplimiento es cuando las madres llevan voluntariamente a sus menores al control de crecimiento y desarrollo según grupo etario y calendario establecido por la norma técnica. La norma técnica indica que el niño de tres a cinco años debe recibir cada tres meses un control, basta una inasistencia a uno de sus controles se considera incumplimiento, de modo que, el control que olvidó ya no se puede recobrar. También nos indica que el control es conveniente porque se lleva a cabo en el mismo instante para poder apreciar el crecimiento y desarrollo de acuerdo a su grupo etario, es habitual ya que se realiza dentro de un programa fijado y es continuo porque tiene que guardar relación por cada control ejecutado con el control vigente y así comparar el avance del crecimiento y observar las etapas de riesgos. ⁽²³⁾

El ministerio de salud (MINSA) señala que el infante debe exhibir todos sus controles al día para poder considerarse un infante protegido; si este menor muestra una falta y prosigue en sus controles entonces se estima que el menor es controlado y atendido, pero si este infante no acude o deja de acudir a sus controles entonces significaría un peligro y riesgo en su crecimiento y desarrollo. La falta de cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño se ha transformado en un problema de salud que ocupa muchos aspectos, factores y causas a nivel mundial. ⁽²⁴⁾

Es indispensable en darse cuenta las causas del problema y plantear una metodología que ayuden a eliminar las barreras de incumplimiento. Esto ayudará a la comunidad a tomar conciencia sobre la relevancia del control de crecimiento y desarrollo y así llevar a sus niños a sus citas programadas. ⁽²⁵⁾

Susceptibilidad, es la situación en que se encuentra la persona debido a los diversos acontecimientos que se puedan presentar, como la pérdida, los daños, el dolor y el fallecimiento, como también en los casos de catástrofes o devastación. Se da en función de las condiciones que rodea a cada individuo, La susceptibilidad se asocia con la actitud de la persona o de una población para afrontar eventualidades peligrosas o daños en un determinado momento. ⁽²⁶⁾

| Instrumentos en el Control de Crecimiento y Desarrollo | |
|--|---|
| 1. | Historia clínica estandarizada incluye: formato de consulta, plan de atención, evaluación de la alimentación, datos de afiliación y antecedentes. |
| 2. | Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento (SIS u otro si corresponde). |
| 3. | Carné de atención integral del menor de 5 años. |
| 4. | Curvas de crecimiento P/E, T/E /PT y PC. |
| 5. | Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño. |
| 6. | Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente. ⁽²⁷⁾ |

Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 2 años 6 meses:

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

Los acontecimientos generales para efectuar la exploración física, durante el control de crecimiento y desarrollo, en comprender y así poder efectuar con las medidas rigurosas de bioseguridad que el profesional de salud debe tener previamente al iniciar con la valoración. El personal de salud debe vigilar y/o evaluar al menor en busca de algo significativo que determine aviso y/o alarma,

llamar al infante por su nombre, controlar los signos vitales y ver la relación que sostiene con la madre exponiendo interrogantes sencillas; siendo también necesario orientar sobre cada procedimiento que se realizará al niño y así las madres puedan colaborar, entrar en confianza con el personal de salud a cargo y despejar sus dudas que puedan surgir. ⁽²⁷⁾

Las visitas domiciliarias se desarrollan con el fin de prevenir, orientar, sensibilizar y aportar conocimientos al círculo familiar de los recién nacidos y así poder evaluar la permanente vigilancia que se debe dar a todo recién nacido dentro de sus primeras 48 horas de vida. ⁽²⁰⁾

| Consideraciones en menores de 0-15 días de nacidos | |
|--|--|
| 1. | Examinar sobre la superficie indicada y/o camilla y comenzar con el examen físico, reconociendo oportunamente los signos de alarma en el recién nacido y la progenitora; inspeccionar las habilidades y destrezas con respecto al cuidado integral del recién nacido (cuidado del cordón, higiene, lactancia materna, identificación de signos de alarma, vacunas y otras acciones a seguir). |
| 2. | Reconocimiento de factores de riesgo tanto individual, familiar y su entorno que podrían interponerse en el pleno desarrollo integral del menor: Factores biológicos (Bajo peso, prematuros o malformaciones congénitas), Factores ambientales (Contaminación del agua, aire y la pobreza), Factores familiares (Violencia intrafamiliar, la economía, consumo excesivo de alcohol y/o drogas ilícitas por parte de los padres que cuidan al menor). |
| 3. | Evaluación de las tomas de muestras para el tamizaje, control neonatal y resultados de laboratorio de Rh y factor sanguíneo, según la norma específica. |
| 4. | Constatar la correcta afiliación del recién nacido al sistema de aseguramiento en salud según corresponda. |
| 5. | Evaluación de ganancia de peso y crecimiento. |
| 6. | Constatación de las vacunas del recién nacido según el esquema vigente. |
| 7. | Informar a la madre y familia sobre programas de apoyo social o protección de derechos a nivel local. |
| 8. | Evaluación física y neurológica. |
| 9. | Evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva. |
| 10. | Constatación de la inscripción oportuna para la obtención del código único de identidad, partida de nacimiento y/o DNI. ⁽⁴⁾ |

El estatuto sanitario del menor en los controles de crecimiento y desarrollo es responsabilidad exclusiva del personal de enfermería. Esto incluye la interrupción y prevención de enfermedades diarreicas, el descarte de anemia, las infecciones respiratorias agudas y las parasitosis mediante pruebas complementarias de laboratorio. El tamizaje de hemoglobina y hematocrito se realiza desde los 6 meses hasta los 4 años de edad para la detección de anemia. Asimismo, se llevan a cabo pruebas como el test de Graham y exámenes seriados de heces para la detección y prevención de problemas visuales, siguiendo los procedimientos adecuados establecidos por las normativas.

También se realiza la detección y prevención de problemas de audición, evaluación del área bucal con orientación a la madre o apoderado sobre la importancia de una higiene adecuada en caso de encontrar algún problema, y se indica la interconsulta correspondiente con el profesional especializado. Además, se evalúa y determina la existencia de abuso y maltrato infantil de acuerdo con la normativa vigente, y se deriva a la defensoría o Demuna en caso necesario. ⁽²⁸⁾

La suplementación con hierro es fundamental para la prevención de la anemia por déficit de hierro en menores de 6 meses hasta los 3 años de edad:

- Para los niños de 6 meses a 3 años de edad, nacidos a término y con peso adecuado al nacer, se recomienda suministrar entre 35 y 40 mg de hierro elemental por semana, a partir de los 6 meses y durante un período de 6 meses al año.
- En prematuros la prescripción es de 2 mg. de hierro elemental/kg de peso/día desde los dos meses y durante 12 meses. ⁽²⁹⁾

La evaluación del estado nutricional y crecimiento se realiza en todos los niños desde su nacimiento hasta los 4 años, 11 meses y 29 días. Se mide el perímetro cefálico hasta los 36 meses, y se lleva a cabo el control de crecimiento utilizando medidas antropométricas como talla, peso y perímetro cefálico. Estas medidas se toman en cada contacto con el niño en el centro de salud y se comparan con índices de referencia actuales para determinar la tendencia de su crecimiento: ⁽⁵⁾

- Crecimiento apropiado: En este escenario, se evidencia un aumento de peso y estatura que se encuentra dentro de los rangos normales esperados para su edad (± 2 DE). La inclinación de la curva es similar a las curvas de crecimiento del patrón referencial actual.
- Crecimiento inapropiado: En esta clasificación, no se observa un aumento de peso significativo (curva aplanada), o hay un incremento mínimo en la estatura. En el caso del peso, puede incluir daño, un beneficio mínimo o excesivo. Por lo tanto, la inclinación de la curva no sigue la pauta de las curvas del patrón referencial actual, aunque los indicadores P/E o T/E se encuentren dentro de los límites de normalidad (± 2 DE).

Este trabajo se encuentra relacionado con la teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud” donde menciona que la Promoción de la Salud se encarga de identificar factores cognitivos perceptuales para la generación de conductas saludables. Asimismo, se puede comprender como es el proceso de ayudar al individuo a que puedan arreglar su salud tanto a nivel físico, mental y social, vinculando a la presente investigación en cumplirse con el control de crecimiento y desarrollo del menor.

VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

7.1. Hipótesis

Hipótesis alterna: Los factores socioeconómicos, culturales e institucionales están asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del puesto de salud Araya Grande, Barranca.

Hipótesis nula: Los factores socioeconómicos, culturales e institucionales no están asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del puesto de salud Araya Grande, Barranca.

7.2. Variables de estudio

V1: Factores asociados (Socioeconómicos, culturales e institucionales)

V2: Cumplimiento del Control de Crecimiento y desarrollo.

7.3. Operacionalización de las variables

| Variable | Definición Conceptual | Dimensiones | Definición Operacional | Indicadores | Tipo de variable | Escala |
|--------------------|--|----------------|---|---|------------------|---------|
| Factores asociados | Son características, circunstancias o situaciones detectables que aumenta la probabilidad de adquirir, desarrollar o estar expuesto a proceso de enfermedad específicos. ⁽¹⁶⁾ | Socioeconómico | Administración de bienes escasos para la satisfacción de las necesidades materiales del ser humano. | <ul style="list-style-type: none"> - Condición laboral. - Actividades del hogar. - Gastos que representan al acudir al control. | Cualitativas | Nominal |
| | | Culturales | Situaciones determinantes al mismo tiempo que comunican lo fundamental de la conducta en los seres humanos. | <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre el control de CRED. - Importancia sobre el control de CRED. - Frecuencia de controles CRED. - Creencia para la asistencia al control de | Cualitativas | Nominal |

| | | | | | | |
|---|---|------------------|--|--|--------------|---------|
| | | | | CRED | | |
| | | Institucionales | Características que abarcan de manera estructural y funcional que permiten la particularidad en cada institución y su categoría de influencia. | <ul style="list-style-type: none"> - Horario de atención. - Tiempo de espera para ser atendido. - Tiempo de atención. - Trato del personal. - Distancia al centro de salud. | Cualitativas | Nominal |
| Cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo | Son circunstancias o eventualidades que incrementan la posibilidad de sufrir daños o ser susceptible a pasar por alguna | Unidimensionales | Basta con la ausencia a uno de los controles para considerarse inasistencia, no hay cumplimiento, por consiguiente, el control que perdió ya no se puede | <p style="text-align: center;">Cumple No cumple</p> | Cualitativas | Nominal |

| | | | | | | |
|--|--|--|------------|--|--|--|
| | enfermedad como el crecimiento y desarrollo del niño. (4) | | recuperar. | | | |
|--|--|--|------------|--|--|--|

VIII. OBJETIVOS

8.1. Objetivo general

- Determinar los factores asociados del cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca.

8.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores socioeconómicos asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca.
- Identificar los factores culturales asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca.
- Identificar los factores institucionales asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca.

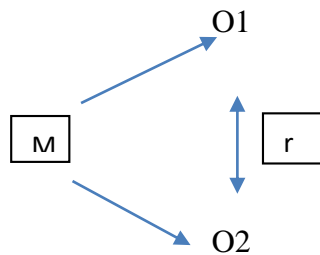
IX. METODOLOGÍA

9.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, observacional, prospectivo, corte transversal, descriptivo de diseño no experimental, como se detalla a continuación:

- Según la intervención del investigador: Es un estudio sin intervención no existe intervención de ningún tipo por parte del investigador, de manera que los datos observados y la información consignada refleja la evolución natural de los eventos.
- Según la planificación de las intervenciones: Es un estudio prospectivo ya que utilizará datos de que se obtendrán a propósito del estudio.
- Según el número de mediciones de la variable de estudio: Es un estudio de corte transversal, ya que la variable de estudio será medida en una sola ocasión.
- Según el número de variables: Es un estudio analítico porque relacionará las dos variables de estudio.

Diseño no experimental: Responde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Madres de niños menores de cinco años que se atienden en el puesto de salud Araya Grande

O1: factores asociados

O2: cumplimiento del control

R: relación

9.2. Población y muestra

La población para el desarrollo de la presente investigación estuvo constituida por 70 madres con niños menores de 5 años del Puesto de Salud Araya Grande del Distrito y Provincia de Barranca, por lo que se trabajó con toda la población muestral por ser pequeña.

9.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Niños que se atienden en el Puesto de Salud.
- Madres que Firmen el Consentimiento Informado.
- Madres que decidan participar en la presente investigación.
- Madres de niños menores de 5 años.

Criterios de exclusión:

- Niños que no se atienden en el Puesto de Salud de Araya Grande del Distrito y Provincia de Barranca.
- Madres que no Firmen el Consentimiento Informado.
- Madres que no decidan participar en la presenta investigación.

9.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para Piloña ⁽³⁰⁾, la encuesta es aquel instrumento de recolección de datos a un determinado grupo de personas en donde se proyectarán datos válidos y reales.

Según García ⁽¹⁹⁾ el cuestionario es un sistema de preguntas sistematizadas que poseen congruencia, están enunciadas con un lenguaje de fácil

comprensión, claro y sencillo que además logran la coincidencia en calidad y cantidad de la información accesible.

9.5. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos de la variable factores se utilizó un cuestionario denominado “Cuestionario de factores por las cuales las madres cumplen e incumplen del control de crecimiento y desarrollo” elaborado por Eulalia María Chahuas Rodríguez en el año 2019 de origen peruano (Lima). El objetivo del cuestionario es describir los factores de cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de madres con niño(a) menor de un año en el Centro Materno Infantil.

El instrumento tiene los siguientes factores o dimensiones:

- Factores socioeconómicos: 5 ítems
- Factores culturales: 5 ítems
- Factores institucionales: 11 ítems

La aplicación del cuestionario se procedió a dirigirse a madres de niños menores de cinco años. Tiene una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

Validez: Según la autora del instrumento, la validación se realizó mediante el juicio de diez expertos profesionales enfermeros con experiencia y conocimientos en la Especialidad de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones. Los resultados fueron obtenidos con la prueba binomial cuando $p < 0,05$ y la congruencia entre jueces fue significativa por lo que se puede afirmar que el instrumento tuvo validez de contenido.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto aplicado a madres con las mismas características que la población. Se aplicó Kuder Richardson en donde se obtuvo el 90% de confiabilidad.

9.6. Procesamiento y análisis de datos

Para realizar el estudio se solicitó al jefe del Puesto de Salud Araya Grande, la autorización para la ejecución del presente proyecto de investigación.

Se solicitó la asistencia de las madres para brindarles una pequeña sesión educativa e informativa con respecto a la investigación que se llevó a cabo, presentándonos ante cada madre de familia con la finalidad de brindarles confianza, conozcan nuestra identidad y así podamos aplicar el instrumento de manera adecuada, en el horario que ellos indicaron y tuvieron disponibilidad, el cual midió nuestras dos variables de estudio.

Posteriormente, se les otorgó un consentimiento informado y declaración del consentimiento para así conceder su participación de manera voluntaria, iniciando así la recolección de la información mediante la aplicación de un cuestionario, dicho instrumento se aplicó a cada madre cuya duración fue entre 30 a 40 minutos.

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Investigación con gran relevancia en los derechos de cada persona, se sobrepondrán diversos principios bioéticos como “beneficencia”, tomando consideración el compromiso moral de “hacer el bien” y proceder en beneficio de la comunidad y/o población a investigar.

También se consideró el principio de la “autonomía”, en consecuencia, respeto a la toma de decisiones y libertad voluntaria a la participación en el presente estudio. Del mismo modo, a cada progenitora se le solicitará un consentimiento informado para que brinde su autorización.

En cuanto al principio de “no maleficencia”, se tomó disposiciones de prevención para así prevenir ocasionar algún tipo de daño en el transcurso de la interacción con la madre al aplicar el instrumento de estudio.

En el principio de “justicia”, cada progenitora y/o cuidadora recibió un trato con respeto, equidad y sin ningún tipo de discriminación.

En conclusión, se trabajará en régimen a las consideraciones éticas que emplea la Universidad Nacional de Barranca para poder llevar a cabo una investigación de acuerdo a las exigencias nacionales e internacionales.

XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Tabla 1. Factores socioeconómicos asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del puesto de salud Araya Grande, Barranca.

| Factores socioeconómicos | Cumplimiento de CRED | | | | X ² | P-valor |
|--|----------------------|------|----|------|----------------|---------|
| | No | | Si | | | |
| | N | % | N | % | | |
| ¿Usted trabaja actualmente? | | | | | | |
| Si | 12 | 34,3 | 01 | 2,9 | 16,56 | 0,00 |
| No | 08 | 22,9 | 25 | 71,4 | | |
| ¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo? | | | | | | |
| | | | | | 21,76 | 0,00 |
| Si | 23 | 65,7 | 04 | 11,4 | | |
| No | 12 | 34,3 | 32 | 88,6 | | |
| ¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo? | | | | | | |
| | | | | | 28,23 | 0,00 |
| Si | 26 | 74,3 | 04 | 11,4 | | |
| No | 09 | 25,7 | 31 | 88,6 | | |
| ¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control? | | | | | | |
| | | | | | 23,02 | 0,00 |

| | | | | | | |
|--|----|------|----|------|-------|-------|
| Si | 28 | 74,3 | 06 | 17,1 | | |
| No | 09 | 25,7 | 29 | 82,9 | | |
| <hr/> | | | | | | |
| ¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto? | | | | | 11,43 | 0,001 |
| Si | 12 | 34,3 | 01 | 2,9 | | |
| No | 23 | 65,7 | 34 | 97,1 | | |
| <hr/> | | | | | | |

Interpretación: Entre los factores socioeconómicos estudiados, todos están asociado al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños (nivel de significancia = <0,05)

Tabla 2. Factores culturales asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del puesto de salud Araya Grande, Barranca.

| Factores Culturales | Cumplimiento de CRED | | | | X ² | p-valor |
|--|----------------------|------|----|------|----------------|---------|
| | No | | Si | | | |
| | N | % | N | % | | |
| ¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo? | | | | | | |
| | | | | | 13,72 | 0,00 |
| Si | 18 | 51,4 | 32 | 91,4 | | |
| No | 17 | 48,6 | 03 | 8,6 | | |
| ¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo? | | | | | | |
| | | | | | 11,43 | 0,00 |
| Si | 23 | 65,7 | 34 | 97,1 | | |
| No | 12 | 34,3 | 01 | 2,9 | | |
| ¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control? | | | | | | |
| | | | | | 4,20 | 0,08 |
| Si | 08 | 22,9 | 02 | 5,7 | | |
| No | 27 | 77,1 | 33 | 94,3 | | |
| ¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo? | | | | | | |
| | | | | | 35,24 | 0,00 |
| Si | 10 | 28,6 | 34 | 97,1 | | |

| | | | | | | |
|---|----|------|----|------|------|------|
| No | 25 | 71,4 | 01 | 2,0 | | |
| <hr/> | | | | | | |
| ¿Cree usted que debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo? | | | | | | |
| | | | | | 1,44 | 0,33 |
| Si | 18 | 51,4 | 13 | 37,1 | | |
| No | 17 | 48,6 | 22 | 62,9 | | |
| <hr/> | | | | | | |

Interpretación: Entre los factores culturales estudiados, la mayoría está asociado al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños, a excepción de los factores que están vinculados a la importancia que le otorga la madre al Cred y el acudir sólo cuando el niño se encuentra enfermo.

Tabla 3. Factores institucionales asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del puesto de salud Araya Grande, Barranca.

| Factores Institucionales | Cumplimiento de CRED | | | | X ² | p-valor |
|---|----------------------|------|----|-------|----------------|---------|
| | No | | Si | | | |
| | N | % | N | % | | |
| ¿El horario de atención es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control? | | | | | 38,91 | 0,00 |
| Si | 29 | 82,9 | 03 | 8,6 | | |
| No | 06 | 17,1 | 32 | 91,4 | | |
| ¿Es demasiado el tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño? | | | | | 15,87 | 0,00 |
| Si | 15 | 42,9 | 01 | 2,9 | | |
| No | 20 | 57,1 | 34 | 97,1 | | |
| ¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo? | | | | | 36,79 | 0,00 |
| Si | 27 | 77,1 | 02 | 5,7 | | |
| No | 08 | 22,9 | 33 | 94,3 | | |
| ¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted no le lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo? | | | | | 2,05 | 0,49 |
| Si | 02 | 5,7 | 00 | 0,0 | | |
| No | 33 | 94,3 | 35 | 100,0 | | |

| | | | | | | |
|---|----|------|----|------|-------|-------|
| ¿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? | | | | | 0,00 | 1,00 |
| Si | 01 | 2,9 | 01 | 2,9 | | |
| No | 34 | 97,1 | 34 | 97,1 | | |
| ¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control? | | | | | 6,43 | 0,02 |
| Si | 10 | 28,6 | 02 | 5,7 | | |
| No | 25 | 71,4 | 33 | 94,3 | | |
| ¿La enfermera le ha brindado información sobre la importancia de llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo? | | | | | 5,08 | 0,05 |
| Si | 28 | 80,0 | 34 | 97,1 | | |
| No | 07 | 20,0 | 01 | 2,9 | | |
| ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara? | | | | | 10,05 | 0,00 |
| Si | 24 | 68,6 | 34 | 97,1 | | |
| No | 11 | 31,4 | 01 | 2,9 | | |
| ¿usted considera que la información brindada por la enfermera es útil? | | | | | 5,38 | 0,054 |

| | | | | | | |
|---|----|------|----|-------|------|------|
| Si | 30 | 95,7 | 35 | 100,0 | | |
| No | 05 | 14,3 | 00 | 0,0 | | |
| <hr/> | | | | | | |
| ¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente? | | | | | 1,42 | 0,33 |
| Si | 15 | 42,9 | 20 | 57,1 | | |
| No | 20 | 57,1 | 15 | 42,9 | | |
| <hr/> | | | | | | |
| ¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado? | | | | | 5,28 | 0,04 |
| Si | 26 | 74,3 | 33 | 94,3 | | |
| No | 09 | 25,7 | 02 | 5,7 | | |
| <hr/> | | | | | | |

Interpretación: Entre los factores institucionales estudiados, la mayoría está asociado al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños, a excepción de los vinculados al trato tanto de la enfermera como del personal de admisión, la información que le otorga la enfermera y sobre el número de personas que brinda el servicio en CRED.

Discusión:

En la tabla 1, se evidencia que entre los factores socioeconómicos estudiados (trabajo, horario de trabajo, quehaceres domésticos, otros hijos, gasto invertido en llevar al niño al CRED), están asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños (nivel de significancia = $<0,05$).

Los resultados obtenidos en la investigación son similares a los de Córdoba ⁽⁹⁾ quien afirmó que el factor socioeconómico sobre la situación laboral de la madre se asocia significativamente con el incumplimiento de los controles de Cred.

Escarcena⁽¹¹⁾ en cuanto éste afirma que la ocupación de la madre, su experiencia como madre y el tiempo de traslado, son factores que se relacionan estadísticamente. Así mismo los resultados son similares a los obtenidos por Castro ⁽¹³⁾, quien encontró que, los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo son, la actividad que realiza la madre que les impide trasladar al niño al Cred y que la madre trabaja fuera del hogar.

También los resultados obtenidos son similares a los de Villanueva y Yauri ⁽¹⁴⁾ quienes evidenciaron que los factores asociados al incumplimiento del CRED de sus menores son, el 67,1% de las madres presentó incumplimiento del control de CRED de sus menores, por su condición laboral. Por otro lado, el 69,1% presentó incumplimiento del CRED debido a que su horario de trabajo no le permite; el 83,6% presentó incumplimiento por la sobrecarga de actividades del hogar; el 46,7% por estar pendiente de sus otros hijos; el 61,2% por no poder solventar los gastos que conllevan al asistir al CRED; y el 58,6% por la distancia considerable hacia el centro de salud. Por su parte Cáceres ⁽¹⁰⁾, encontró que las madres incumplen debido a la distancia, descuido, falta de conocimiento y otras razones

Mamani ⁽¹²⁾, también encuentra similitud en la dimensión factor cognoscitivo donde están presente los factores económico, social e institucional están presentes con el 52%, 64% y 63% respectivamente.

No se han encontrado estudios que discrepen con los resultados obtenidos en la presente investigación. Según Nola Pender, los factores socioculturales están profundamente relacionados con el estado socioeconómico de cada individuo, ya que la persona es vista como un ser integral, inseparable de su entorno cultural. Esto implica que el personal de enfermería debe actuar con empatía, comprensión y principios éticos, considerando no solo las necesidades físicas de los pacientes, sino también el contexto cultural en el que viven.

El cuidado de la salud debe estar centrado en los valores y prácticas del individuo o de la comunidad a la que pertenece, teniendo en cuenta sus costumbres, creencias y recursos. En el ámbito de la promoción y prevención de la salud, es fundamental que el personal de enfermería considere la rutina diaria de cada madre o cuidador, comprendiendo sus limitaciones y posibilidades. La empatía es clave para conectar con las madres y fomentar su participación activa en el proceso de cuidado de sus hijos.

Además, es necesario organizar y diseñar estrategias de intervención ajustadas a las realidades de cada familia, para que el control de crecimiento y desarrollo infantil se lleve a cabo de manera eficaz y adecuada. Adaptar las intervenciones a las circunstancias de cada madre o cuidador garantiza una atención más efectiva y un mejor cumplimiento de las recomendaciones médicas, lo que repercute positivamente en la salud de los menores.

Este enfoque integral permite al personal de enfermería ofrecer un cuidado más humano, respetuoso y alineado con las necesidades reales de la población,

promoviendo así un ambiente de confianza y colaboración en el control del crecimiento y desarrollo infantil.

En la tabla 2, se evidencia que entre los factores culturales estudiados (conocimiento de llevar al control, importancia del control CRED, desconocimiento que impide llevar a CRED, periodicidad del control de CRED, acudir solo cuando está enfermo), la mayoría está asociado al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños, a excepción de los factores que están vinculados a la importancia que le otorga la madre al CRED y el acudir sólo cuando el niño se encuentra enfermo.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los de Cáceres⁽¹⁰⁾, quien nos menciona que existe similitud ya que un 26,8% de madres incumple es por falta de conocimiento y el 12,2% por otras razones. Por su parte Castro⁽¹³⁾, hace mención para el factor sociocultural, el 62.1% se debe a la actividad que realiza la madre que les impide llevar al control CRED.

Villanueva y Yauri⁽¹⁴⁾, el 55,9% de las madres presentó incumplimiento del CRED de sus menores, desconocimiento sobre el desarrollo programa del CRED. Por su parte, el 53,9% presentó incumplimiento del CRED por desinterés acerca del CRED, el 64,5% presentó incumplimiento por desconocimiento sobre los alcances del CRED; el 93,4% por Desconocimiento de la asistencia al CRED, y el 72,4% por Desconocimiento del periodo del CRED.

Sin embargo, los resultados obtenidos discrepan con los encontrado por Córdoba⁽⁹⁾, donde evidencio relacion entre el genero del menor y la situacion laboral de la madre o cuidador. Tambien los resultados obtenidos por Escarcena⁽¹¹⁾, donde existe relación entre factores sociodemográficos y cumplimiento de los controles de CRED.

Mamani ⁽¹²⁾, en sus resultados de acuerdo con la dimensión factor cognitivo están presentes factor económico, factor social y factor institucional. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender nos ofrece una visión integral de la salud, considerando el factor cultural como un aspecto clave. El factor cultural puede definirse como el conjunto de creencias, normas y valores que forman parte de la vida cotidiana de un individuo o una comunidad. Estos elementos culturales no solo se adquieren y transmiten de generación en generación, sino que también influyen profundamente en el pensamiento, la toma de decisiones y las acciones específicas de las personas. En este sentido, la cultura proporciona una base sólida para los valores y comportamientos, guiando las formas de actuar y pensar que son apreciadas en una sociedad particular.

La cultura, entonces, ejerce una gran influencia en el cuidado de la salud. En el ámbito de la enfermería, donde el contacto con los pacientes es más directo y personal, es imprescindible que el personal sepa interactuar y adaptarse a la diversidad cultural. Aunque los principios de la salud y el cuidado son universales, la aplicación de estos principios debe ajustarse a las creencias, valores y prácticas culturales de cada individuo o comunidad.

El personal de enfermería, por tanto, tiene la responsabilidad de ofrecer cuidados de salud que no solo sean efectivos desde el punto de vista clínico, sino también respetuosos y sensibles a las particularidades culturales de los pacientes. Esto implica no solo valorar, sino también respetar profundamente las creencias y valores que cada persona trae consigo. Al hacerlo, no solo se brinda un cuidado más humano y personalizado, sino que también se fomenta una relación de confianza entre el profesional y el paciente, lo que contribuye a una mayor satisfacción y adherencia a los tratamientos.

La enfermería moderna debe estar alineada con los principios del cuidado culturalmente competente, lo que significa ajustar las estrategias de promoción de la salud y los cuidados de enfermería a las realidades socioculturales de cada individuo.

Solo así se puede garantizar una atención eficaz, respetuosa y coherente, que no solo responda a las necesidades físicas del paciente, sino también a su identidad cultural y sus expectativas. Este enfoque no solo mejora los resultados de salud, sino que también promueve el bienestar integral de las personas y fortalece la relación enfermero-paciente en entornos diversos.

En la tabla 3, se evidencia que entre los factores institucionales estudiados (Horario de atención, tiempo utilizado en el control del niño, tiempo de espera, trato de la enfermera, trato del servicio de admisión, distancia entre domicilio y centro de salud, información que brinda la enfermera, información clara de la enfermera, información útil de la enfermera, cantidad de enfermeras en el servicio de CRED, horario indicado de la enfermera), la mayoría está asociado al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños, a excepción de los vinculados al trato tanto de la enfermera como del personal de admisión, la información que le otorga la enfermera y sobre el número de personas que brinda el servicio en CRED.

Así mismo, en un estudio realizado por Córdoba ⁽⁹⁾ indica que existe una asociación entre los componentes de la oferta y la demanda, también evidencio relación entre el género del menor y situación laboral de la madre. Por otro lado, el estudio de Cáceres ⁽¹⁰⁾ indica que el 31,7% de las madres incumplen debido a la distancia a los centros de salud, el 29,3% por descuido, el 26,8% por falta de conocimiento y el 12,2% por otras razones. Así mismo Escarcena ⁽¹¹⁾ afirma que la asistencia de los menores es la condición de la vivienda y el tiempo de traslado que condicionan en el cumplimiento a los controles de cred.

Mamani ⁽¹²⁾ también evidencia que los factores institucionales están presentes un 63%. Por su lado Castro ⁽¹³⁾, indica que el factor institucional representa el 69.7% las que refieren que la enfermera cumple con los criterios del programa. Del mismo modo el presente estudio tiene similitud con el de Villanueva y Yauri ⁽¹⁴⁾ donde resaltan la presencia de los factores institucionales con un 65,1% donde las madres presentaron incumplimiento del control de CRED de sus menores, porque no existe

una orientación adecuada sobre el control de crecimiento y desarrollo. Por otro lado, el 59,2% presentó incumplimiento del CRED porque no hay calidad de servicios; el 67,1% presentó incumplimiento por inadecuado horario de atención; el 44,1% por el inadecuado tiempo de la enfermera para controlar al niño; el 37,5% por el tiempo inadecuado de espera para ser atendido; el 63,2% por conducta inadecuada a los trabajadores de enfermería; el 67,1% por el trato inadecuado del servicio de recepción; el 67,1% por insuficiente personal de enfermería; y el 43,4% por el incumplimiento del horario del personal de enfermería.

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender subraya cómo las características y experiencias individuales, junto con los conocimientos y emociones relacionados con la conducta, influyen en que un individuo o una población participe o no en comportamientos óptimos de salud. Este enfoque busca fomentar hábitos de vida saludables, ya que, al promover una vida sana, se reduce la prevalencia de enfermedades y se disminuye el uso de recursos sanitarios.

Uno de los conceptos centrales en el modelo de Pender es la autoeficacia, definida como la confianza de un individuo en su capacidad para realizar con éxito una determinada actividad. La autoeficacia es un factor clave en el desempeño humano y tiene un impacto significativo en la adopción de comportamientos de salud. Para el personal de enfermería, este concepto es una herramienta valiosa para comprender las motivaciones y actitudes de los pacientes, permitiendo evaluar la eficacia y coherencia de las intervenciones y actividades diseñadas para promover la salud.

En este contexto, el rol del personal de enfermería es fundamental para crear estrategias que sensibilicen a las madres y cuidadores acerca de la importancia del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de los menores. En muchas comunidades, existen familias provenientes de diferentes contextos culturales, con visiones diversas sobre los controles de salud infantil. Por ello, es crucial que el personal de salud sepa llegar a las madres de manera efectiva, utilizando un lenguaje claro y accesible, adaptado a su nivel de comprensión y contexto cultural. La

orientación y la consejería deben ser ofrecidas de manera sencilla, con el fin de facilitar la comprensión y fomentar la participación activa en los controles de salud.

Además de la sensibilización, es importante que las enfermeras identifiquen los factores institucionales que influyen en la gestión del cuidado, ya que estos elementos son determinantes para mejorar el acceso a los controles de crecimiento y desarrollo infantil. Estos factores pueden incluir desde la disponibilidad de recursos hasta la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de la población. Reconocer estos aspectos permite implementar mejoras continuas en la atención sanitaria, optimizando los procesos para que un mayor número de niños acceda a los controles CRED de manera oportuna y adecuada.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Entre los factores socioeconómicos: madre que trabaja, el horario de trabajo, los quehaceres en el hogar, el cuidado de sus otros hijos, el gasto que implica llevar al niño, están asociado al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños (nivel de significancia = $<0,05$).
- Entre los factores culturales: la madre conoce el por qué deben llevar al niño, reconoce la importancia, la frecuencia del CRED, está asociado al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños (nivel de significancia = $<0,05$).
- Entre los factores institucionales: el horario de atención del establecimiento, el tiempo que utiliza la enfermera para el control, el tiempo de espera y, la distancia de su domicilio al establecimiento, la información que le brinda la enfermera, y si la enfermera se encuentra presente en su horario indicado están asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños (nivel de significancia = $<0,05$).

Recomendaciones

- En el establecimiento de salud, se recomienda establecer horarios de atención más flexibles y adaptados a las necesidades de las madres trabajadoras, permitiendo el acceso fuera del horario laboral tradicional; reducir los tiempos de espera mediante una organización más eficiente de las consultas y la optimización del flujo de atención; proveer a las madres información clara y comprensible sobre la importancia del CRED, sus beneficios y los riesgos de no asistir, utilizando recursos educativos visuales y audiovisuales y promover un trato cálido y empático, enfatizando el apoyo emocional y la resolución de dudas durante las consultas.
- En el área de docencia en enfermería, se recomienda diseñar y ejecutar programas de capacitación continua para las enfermeras, enfocándose en técnicas de comunicación efectiva con las madres para fomentar la adherencia al CRED, estrategias para minimizar el tiempo de atención sin comprometer la calidad del servicio. Además de implementar talleres educativos dirigidos a las madres sobre la importancia del CRED, utilizando un enfoque culturalmente sensible y práctico e involucrar a otros miembros de la familia, como padres o cuidadores, en las actividades educativas para fortalecer el apoyo en el hogar.
- En el área de investigación en enfermería se recomienda realizar estudios adicionales para profundizar en los factores culturales y su impacto en el cumplimiento del CRED, especialmente en contextos rurales o comunidades con alto nivel de vulnerabilidad.
- En el área de gestión en enfermería se recomienda, crear indicadores específicos para medir la adherencia al CRED y analizar regularmente los datos relacionados con la satisfacción de las madres y la calidad del servicio y diseñar políticas que incluyan incentivos o beneficios para las madres que cumplan con el calendario de controles, como por ejemplo el apoyo alimentario.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vuelve a crecer el hambre en el mundo, impulsada por los conflictos y el cambio climático, según un nuevo informe de la ONU. [Internet]. Roma. 2023 [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/15-09-2017-world-hunger-again-on-the-rise-driven-by-conflict-and-climate-change-new-un-report-says#:~:text=Unos%20155%20millones%20de%20ni%C3%B1os,millones%20de%20ni%C3%B1os%20tienen%20sobrepeso.>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe Quinquenal 2013 – 2017 del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. [Internet]. Lima. 2017. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/annual-report-2017/Espanol.html>
3. Ascarate, M et al. Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro. [Internet]. 2012. [citado el 20 de enero de 2023]. Enfermería Fd, editor. Montevideo. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2389/1/FE-0439TG.pdf>
4. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). La política nacional de modernización de la gestión pública. Definiciones operacionales y Criterios de programación. [Internet]. Lima. 2023. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/>
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe principal. [Internet]. Perú. 2018. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. [Internet]. Perú. 2020. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el,de%20Resultado%20de%20los%20Programas>
7. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. Perú. 2010. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 10 derechos fundamentales de los niños, por Quino. [Internet]. América Latina y el Caribe. 2018. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/historias/10-derechos-fundamentales-de-los-ni%C3%B1os-por-quino>
9. Córdoba A. Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud. [Tesis]. Panamá. 2018. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: http://up-rid.up.ac.pa/1656/3/adriana_cordoba.pdf
10. Cáceres R. Control de niño sano de 0 a 2 años y la morbilidad del servicio de Emergencia del Hospital de Niños. [Tesis]. Valencia. 2017. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4297/1/Tesis%20Rosmery%20del%20C.%20C%C3%A1ceres%20B..pdf>
11. Escarcena S. Factores sociodemográficos y el cumplimiento de los Controles de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Francisco Tacna. [Tesis]. 2023. [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/966d136b-9cdd-4e31-b723-ad1212678559/content>

12. Mamani N. Factores que se pueden presentar en el entorno del niño, disminuyendo la posibilidad de promover su cuidado integral y detectar a tiempo deficiencia en el niño que afectan su crecimiento y desarrollo e incrementan el índice de morbilidad y mortalidad infantil. [Tesis]. 2023. [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/5235/T-TPLE-MAMANI%20SALVATIERRA%20NAYSHA%20THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Castro F. Factores socioculturales, económicos e institucionales asociados al cumplimiento del crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud 12 Huangala–Bellavista– Sullana. [Tesis]. 2023. [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8148/TESIS-FIORELA%20G.%20CASTRO%20NIEVES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Villanueva S. y Yauri P. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años en un Centro de Salud de la provincia de Lima. [Tesis]. 2021. [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73864/Villanueva_ISP-Yauri_MPR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Mayurí, A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de un año. [Tesis]. Peru. 2014. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/348/Mayuri_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Kail, V y Cavanaugh, C. Desarrollo humano una perspectiva de ciclo vital. [Internet]. Peru. [citado el 20 de enero de 2023]. 6a. Ed. Disponible en:
https://issuu.com/cengagelatam/docs/kail_issuu
17. ministerio de salud (MINSA). Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. [Internet]. Peru. 2013. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>
18. Cordero, L. et al. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos. [Internet]. [citado el 20 de enero de 2023].

19. García, F. El cuestionario - recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionario. [Internet]. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/El_cuestionario.html?hl=es&id=-JPW5SWuWOUC&redir_esc=y
20. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia. [Internet]. America Latina y el caribe. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primera-infancia>
21. Jabalera, L et al. Factores determinantes del Absentismo en consultas externas de la Agencia Costa del Sol. [Internet]. 2015. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10149/TD_Jabalera_Mesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Campos, X. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec. [Tesis]. Lima. 2018. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28161/Campos_NXM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Cantaro, E. Factores de riesgo al incumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en niños y niñas de un año en el Centro de Salud Castillo Grande - Tingo Maria. [Tesis]. Huánuco. 2018. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1415;jsessionid=4812B93D474BEC6A804D9DBCF00CD85C>
24. Chavez, D. Factores social y cultural de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED. [Tesis]. Lima. 2017. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1262/T-TPLE-Daysi%20Chavez%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Enriquez A. y Pedraza Y. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del Distrito de Reque. [Tesis]. 2016. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Enríquez, E. Causas de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 3 años de edad en el Centro de Salud Materno Infantil San Genaro. [Tesis]. 2019. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2272/T-TPLE-ELIZABETH%20MELLY%20ENRIQUEZ%20CA%c3%91AZACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Espinoza L. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar en madres del Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús. [Tesis]. Lima. 2018. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2454/SF_T030_73889054_T%20%20%20ESPINOZA%20AMBROCIO%20LILA%20FLOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Gamarra H. Factores de deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años de un Centro de Salud Lima. [Tesis]. Lima. 2019. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2164/Hildaaura_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
29. Gonzales E. Factores de intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Alta Mar. Bellavista [Tesis]. Lima. 2018. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4768/Gonzales%20Emelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Piloña G. Métodos y técnicas de investigación documental y de campo. [Internet]. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://eps2017blog.files.wordpress.com/2017/02/guc3ada-prc3a1ctica-sobre-mc3a9todos-y-tc3a9cnicas-de-investigac3b3n-documental-y-de-campo.pdf>

XIV. ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Título del proyecto: Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca. | | | | |
|---|---|--|---|---|
| Problema | Objetivos | Variables de estudio | Metodología | Instrumentos de recolección de datos |
| ¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, | <p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los factores asociados del cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca. | <p>Variable de interés.</p> <p>V1: Factores asociados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socioeconómicos - Culturales - Institucionales | <p>Indicar tipo de estudio:</p> <p>El tipo de investigación es básica, observacional, prospectivo de corte transversal y descriptivo.</p> | <p>Cuestionario de factores por las cuales las madres cumplen e incumplen del control de crecimiento y desarrollo</p> |

| | | | | |
|-----------|--|---|---|--|
| Barranca? | <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores socioeconómicos asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca. - Identificar los factores culturales asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca. - Identificar los factores institucionales asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca. | <p>V2: Cumplimiento del Control de Crecimiento y desarrollo.</p> | <p>Indicar diseño de investigación</p> <p>Diseño no experimental</p> <p>M: Madres de niños menores de cinco años que se atienden en el puesto de salud Araya Grande</p> <p>O1: factores asociados</p> <p>O2: cumplimiento del control</p> <p>R: relación</p> | |
|-----------|--|---|---|--|

ANEXO 02: CUESTIONARIO

FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO(A) MENOR DE 1 AÑO

Autor(a): Eulalia María Chahuas Rodríguez

Indicaciones: Estimadas madres a continuación se enlista algunas preguntas para que usted pueda responder si o no según considera.

| N° | ENUNCIADOS | SI | NO |
|--------------------------------------|--|----|----|
| I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS | | | |
| 1 | ¿Usted trabaja actualmente? | | |
| 2 | ¿su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo? | | |
| 3 | ¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo? | | |
| 4 | ¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control? | | |
| 5 | ¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto? | | |
| II. FACTORES CULTURALES | | | |
| 6 | ¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo? | | |
| 7 | ¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo? | | |
| 8 | ¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control? | | |
| 9 | ¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo? | | |
| 10 | ¿Cree usted que debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo? | | |
| III. FACTORES INSTITUCIONALES | | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 11 | ¿El horario de atención es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control? | | |
| 12 | ¿Es demasiado el tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño? | | |
| 13 | ¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo? | | |
| 14 | ¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted no le lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo? | | |
| 15 | ¿ 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? | | |
| 16 | ¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control? | | |
| 17 | ¿La enfermera le ha brindado información sobre la importancia de llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo? | | |
| 18 | ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara? | | |
| 19 | ¿usted considera que la información brindada por la enfermera es útil? | | |
| 20 | ¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente? | | |
| 21 | ¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado? | | |

¿Está cumpliendo con todos los controles programados?

() Cumple

() No cumple

ANEXO 03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Los resultados obtenidos de la evaluación por los jueces expertos fueron necesarios para lograr la validación de los instrumentos.

Para establecer la validez de los instrumentos, se aplicó la prueba binomial para obtener el grado de concordancia por cada juez de experto.

Validez de Constructo

| Prueba binomial | | | | | | |
|-----------------|---------|--------------|----|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| | | Categoría | N | Prop. observada | Prop. de prueba | Significación exacta (bilateral) |
| Opinión Juez 1 | Grupo 1 | Suficiente | 9 | 0.82 | 0.50 | 0.065 |
| | Grupo 2 | Insuficiente | 2 | 0.18 | | |
| | Total | | 11 | 1.00 | | |
| Opinión Juez 2 | Grupo 1 | Suficiente | 9 | 0.82 | 0.50 | 0.065 |
| | Grupo 2 | Insuficiente | 2 | 0.18 | | |
| | Total | | 11 | 1.00 | | |
| Opinión Juez 3 | Grupo 1 | Suficiente | 9 | 0.82 | 0.50 | 0.065 |
| | Grupo 2 | Insuficiente | 2 | 0.18 | | |
| | Total | | 11 | 1.00 | | |
| Opinión Juez 4 | Grupo 1 | Suficiente | 9 | 0.82 | 0.50 | 0.065 |
| | Grupo 2 | Insuficiente | 2 | 0.18 | | |
| | Total | | 11 | 1.00 | | |
| Opinión Juez 5 | Grupo 1 | Suficiente | 9 | 0.82 | 0.50 | 0.065 |
| | Grupo 2 | Insuficiente | 2 | 0.18 | | |
| | Total | | 11 | 1.00 | | |

Una vez hecha la validación, se llevó a cabo la sumatoria y el promedio del resultado para determinar el valor de la significancia bilateral, asumiendo para ello la siguiente hipótesis de contrastación:

Si $p > 0.05$, se rechaza la prueba binomial de validez del constructo

Si $p \leq 0,05$, se acepta la prueba binomial de validez del constructo.

En tal sentido, Promedio = $(0.065+0.065+0.065+0.065+0.065) /5$

= 0.050, en tal sentido al obtener un valor menor a 0.05, se acepta la prueba binomial y se señala que el instrumento es válido para medir a la variable dentro de la muestra de estudio.

ANEXO 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticos descriptivos

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | Desv. Desviación | Varianza |
|----------------------|----|---------|------------------|----------|
| P1 | 20 | 2,9500 | ,94451 | ,892 |
| P2 | 20 | 3,1000 | 1,07115 | 1,147 |
| P3 | 20 | 2,6500 | 1,08942 | 1,187 |
| P4 | 20 | 3,0500 | ,94451 | ,892 |
| P5 | 20 | 3,2000 | 1,05631 | 1,116 |
| P6 | 20 | 3,4000 | ,68056 | ,463 |
| P7 | 20 | 3,6500 | ,74516 | ,555 |
| P8 | 20 | 3,5000 | ,76089 | ,579 |
| P9 | 20 | 3,2500 | ,96655 | ,934 |
| P10 | 20 | 3,1500 | ,98809 | ,976 |
| P11 | 20 | 2,1500 | ,98809 | ,976 |
| P12 | 20 | 3,3000 | ,73270 | ,537 |
| P13 | 20 | 3,2000 | 1,00525 | 1,011 |
| P14 | 20 | 3,6000 | ,59824 | ,358 |
| P15 | 20 | 2,8500 | ,67082 | ,450 |
| P16 | 20 | 3,5000 | ,76089 | ,579 |
| P17 | 20 | 3,5500 | ,68633 | ,471 |
| P18 | 20 | 3,0500 | ,82558 | ,682 |
| P19 | 20 | 3,0500 | ,94451 | ,892 |
| P20 | 20 | 3,2000 | 1,05631 | 1,116 |
| P21 | 20 | 3,4000 | ,68056 | ,463 |
| TOTAL | 20 | 63,7000 | 7,78730 | 60,642 |
| N válido (por lista) | 20 | | | |

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 21 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 21 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,901 | 21 |

Proposición:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se siguió la tabla desarrollada por George & Mallery (2006):

- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.9 = Excelente
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.8 = Bueno
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.7 = Aceptable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.6 = Cuestionable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.5 = Pobre
- Coeficiente de Alfa de Cronbach menor de 0.5 = Inaceptable

Toma de decisión:

$\alpha = 0.91$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad **EXCELENTE**, es decir, no tienen error en el constructo y tiene la capacidad de medir de forma precisa y constante.

ANEXO 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración del consentimiento dirigido al participante

Yo , participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños del Puesto de Salud Araya Grande, Barranca.”, de los investigadores responsables:

- Bach. Agurto Acuña, Katherine Del Pilar.
- Bach. Mendoza Durand, Karolay Lizzet.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación de mi hijo(a) en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que los derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador(es) del proyecto al correo electrónico kagurto142@unab.edu.pe – kmendozad151@unab.edu.pe , o a los celulares 940650667 – 971799971.

Barranca, de del

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador responsable

ANEXO 06: SOLICITUD DE PERMISO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

DIRECCIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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



Barranca, 08 de febrero de 2024

CARTA N° 029-2024-DEPE-UNAB

ALCIDES ESPINOZA OBANDO

Puesto de Salud Araya Grande

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente, y a la vez, hacer de su conocimiento que los bachilleres en Enfermería: **Katherine del Pilar Agurto Acuña** y **Karolay Lizzet Mendoza Durand**, vienen desarrollando el Proyecto de Tesis titulado: "**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD ARAYA GRANDE, BARRANCA**", motivo por el cual acudimos a su representada para solicitar la autorización para que puedan aplicar los instrumentos de recolección de datos, el mismo que será de manera presencial, cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad.

Es propicia la ocasión para reiterarle mi estima y consideración personal.

Atentamente,

Dra. Claudia Elvira Huanca Arteaga
Director (e) Escuela Profesional de Enfermería

Espinoza Obando Alcides
MÉDICO CIRUJANO
19/02/24
1044 Ms.

C.c. Archivo

ANEXO: 07



