

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**FACTORES MATERNOS Y ADHERENCIA AL CONTROL  
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5  
AÑOS EN UN PUESTO DE SALUD - JAUJA -2023**

- Para optar : El título profesional de Licenciada en  
Enfermería
- Autoras : Bach. Veronica Sarita Parco Paucarchuco  
Bach. Pamela Jakeline Rojas Palacios
- Asesor : Mg. Betty Carmesi Quilca Espinoza
- Línea de investigación  
institucional : Salud y Gestión de la Salud
- Fecha de inicio culminación  
de la investigación : Setiembre del 2022 a setiembre del 2023

Huancayo – Perú

2023

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme vida y salud. A mis padres José y Soledad por brindarme su apoyo incondicional durante todo el proceso de mi carrera profesional, por su amor y sacrificio, confianza depositada en mí.

**Verónica**

A mis padres por el apoyo brindado en la formación de mi carrera profesional. A mi asesora por el apoyo y conocimientos brindados para culminar esta investigación.

**Pamela**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad peruana los Andes por la preparación a la vida profesional por darnos todos los medios e instrumentos para reforzar nuestros conocimientos en nuestro proceso profesional.

A nuestra asesora Mg Betty Quilca Espinoza por sus enseñanzas y orientaciones acertadas en la culminación de este estudio.

A mis docentes por las enseñanzas brindadas en el proceso de formación profesional.

# CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS  
NUEVOS DESAFIOS  
NUEVOS COMPROMISOS

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0095-FCS-2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

**FACTORES MATERNOS Y ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS EN UN PUESTO DE SALUD - JAUJA – 2023**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. PARCO PAUCARCHUCO VERONICA SARITA  
BACH. ROJAS PALACIOS PAMELA JAKELINE**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ODONTOLOGÍA**

Asesor (a) : **MG. BETTY CARMESI QUILCA ESPINOZA**

Fue analizado con fecha **08/03/2024** con **157 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

**Excluye Bibliografía.**

**Excluye Citas.**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

Otro criterio (especificar)

|   |
|---|
| X |
| X |
| X |
|   |

El documento presenta un porcentaje de similitud de **24** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 08 de marzo de 2024.



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI  
JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como tema: Factores maternos de no adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, Huasquicha –Jauja, 2023, pues son muchos los factores que dificultan el desarrollo de los niños en la actualidad, y los niños con un nivel socioeconómico bajo son los más afectados en su niñez, pues tendrán dificultades en el aprendizaje, el ejercicio, algunas discapacidades físicas y enfermedades como la desnutrición y la anemia, las madres tampoco podrán brindar condiciones de vida les conviene criar a sus hijos y vivir una vida digna por las desigualdades en salud que hay en nuestro país. La infancia es un período muy importante en la vida de un niño donde un niño aprende, crece y se desarrolla como tal y se caracteriza por un crecimiento completo y cambios físicos constantes, todo lo cual significa tratar de crear una condición. Responsable de garantizar el derecho a la atención de calidad en los servicios de salud, a través de políticas y estrategias, para las mujeres embarazadas y los niños.

En esta investigación se respondió al problema planteado de saber de qué manera se relacionan los factores maternos de no adherencia con el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, siendo el objetivo de determinar los factores maternos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023. Metodología: se aplicó el método científico, descriptivo, analítico sintético, el tipo de estudio fue básico, transversal, nivel relacional, diseño correlacional, la población de estudio fue de 63 madres de menores de 5 años que figuran en el padrón del programa de Crecimiento y Desarrollo, por ser una población pequeña no hubo muestra. la técnica para recolectar datos sobre los factores fue la encuesta con el instrumento “Cuestionario sobre factores de percepción materna en la adherencia a los controles CRED”, para recolectar datos sobre la adherencia a los controles CRED, con el instrumento “Registro documental sobre

cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 5 años”. La correlación se realizó mediante el coeficiente de correlación Rho Spearman.

La estructura del proyecto estuvo conformada por 5 capítulos. El Capítulo I viene a ser el planteamiento del problema de investigación, objetivos, justificación y delimitación. El Capítulo II contiene el Marco Teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de conceptos e hipótesis y variables de la investigación, donde se conceptúan definiciones relacionadas al tema. El Capítulo III se refiere a las hipótesis y variables de estudio presentando la operacionalización de las variables. El Capítulo IV parte contiene la Metodología de la Investigación, que nos muestra los métodos, tipo, nivel, diseño, población, técnicas, instrumento y procedimiento de recolección de datos que nos permitieron alcanzar nuestros propósitos. El Capítulo V parte corresponde los resultados, análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos..

Los autores

## CONTENIDO

|  |      |
|--|------|
| Dedicatoria  | ii   |
| Agradecimiento   | iii  |
| Introducción   | iv   |
| Contenido  | vii  |
| Contenido de tablas                                    | viii |
| Contenido de figuras                                   | x    |
| Resumen  | xiv  |
| Abstract   | xv   |
| <b>I. CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>        |      |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática           | 16   |
| 1.2. Delimitación del problema                         | 22   |
| 1.3. Formulación del Problema                          | 22   |
| 1.3.1. Problema General                                | 22   |
| 1.3.2. Problemas Específicos                           | 22   |
| 1.4. Justificación                                     | 23   |
| 1.4.1. Social  | 23   |
| 1.4.2. Teórica   | 23   |
| 1.4.3. Metodológica                                    | 24   |
| 1.5. Objetivos   | 24   |
| 1.5.1. Objetivo General                                | 24   |
| 1.5.2. Objetivos Específicos                           | 24   |
| <b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>                       |      |
| 2.1. Antecedentes                                      | 26   |
| 2.2. Bases Teóricas o científicas                      | 36   |
| 2.3. Marco conceptual (De las variables y dimensiones) | 70   |
| <b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS</b>                          |      |
| 3.1. Hipótesis General                                 | 73   |

|  |     |
|--|-----|
| 3.2. Hipótesis Específicas   | 73  |
| 3.3. Variables   | 73  |
| 3.3.1. Definición Conceptual   | 74  |
| 3.3.2. Operacionalización de variables                               | 75  |
| <b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b>                                       |     |
| 4.1. Método de Investigación   | 76  |
| 4.2. Tipo de Investigación   | 77  |
| 4.3. Nivel de Investigación  | 78  |
| 4.4. Diseño de la Investigación                                      | 78  |
| 4.5. Población y Muestra   | 79  |
| 4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos                 | 80  |
| 4.7. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos                   | 84  |
| 4.8. Aspectos Éticos de la Investigación                             | 85  |
| <b>CAPÍTULO V RESULTADOS</b>   |     |
| 5.1. Descripción de resultados                                       | 86  |
| 5.2. Contrastación de hipótesis                                      | 103 |
| <b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                                | 115 |
| Anexos   | 121 |
| Anexo 01: Matriz de consistencia                                     | 122 |
| Anexo 02: Matriz de Operacionalización de la Variable                | 124 |
| Anexo 03: Matriz de Operacionalización del instrumento               | 125 |
| Anexo 04: Instrumento de investigación                               | 128 |
| Anexo 05: Consentimiento Informado                                   | 133 |
| Anexo 06: Validación de Expertos                                     | 134 |
| Anexo 07: Confiabilidad  | 135 |
| Anexo 08: Compromiso de autoría                                      | 142 |
| Anexo 09: Declaración de confidencialidad                            | 144 |
| Anexo 10 Solicitud de permiso para la aplicación de la investigación | 146 |



|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Anexo 11: Base de datos    | 147 |
| Anexo 12: Galería de fotos | 148 |

## CONTENIDO DE TABLAS

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Tabla N° 1 | Nivel de adherencia al Control de CRED en un Centro de Salud de Ate Vitarte, Lima, 2018                                    | 17 |
| Tabla N° 2 | Calendario de vacunación del Perú  | 57 |
| Tabla N° 3 | Descripción de la población  | 76 |
| Tabla N°4  | Factores maternos en el Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023      | 84 |
| Tabla N°5  | Adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023                | 85 |
| Tabla N°6  | Factores maternos socioeconómicos en el Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023 | 86 |
| Tabla N°7  | Factores maternos socioeconómicos en menores de 5 años en el Puesto de Salud – Jauja, 2023.                                | 87 |
| Tabla N°8  | Factores maternos cognitivos en el Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023      | 88 |
| Tabla N°9  | Características de los factores maternos cognitivos en menores de 5 años en el Puesto de Salud – Jauja, 2023.              | 89 |
| Tabla N°10 | Factores maternos institucionales en el Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023 | 90 |
| Tabla N°11 | Factores maternos institucionales en menores de 5 años en el Puesto de Salud – Jauja, 2023                                 | 91 |

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| Tabla N°12 | Cruce entre factores maternos relacionados con la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023                  | 93  |
| Tabla N°13 | Cruce entre factores maternos socioeconómicos relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023    | 95  |
| Tabla N°14 | Cruce entre factores maternos cognitivos relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023         | 96  |
| Tabla N°15 | Cruce entre factores maternos institucionales relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023    | 98  |
| Tabla N°16 | Relación entre factores maternos y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023                 | 101 |
| Tabla N°17 | Relación entre factores maternos socioeconómicos y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023 | 103 |
| Tabla N°18 | Relación entre factores maternos cognitivos y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023      | 105 |

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| Tabla N°19 | Relación entre factores maternos institucionales y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023 | 107 |
|------------|--|-----|

## CONTENIDO DE FIGURAS

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Figura N° 1 | Percepción de los padres respecto a la importancia del control CRED, en la institución de salud Alto Quiel, Boquete, Panamá.2019                | 16 |
| Figura N° 2 | Satisfacción de la madre con la atención recibida y cumplimiento del control CRED, Centro de Salud Justicia Paz y Vida, 2018.                   | 20 |
| Figura N° 3 | Medición de altura en decúbito supino   | 43 |
| Figura N° 4 | Estatura o altura de pie (a partir de los 2 a 3 años)   | 44 |
| Figura N°5  | Factores maternos en el Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023                           | 86 |
| Figura N°6  | Adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023                                     | 87 |
| Figura N°7  | Factores maternos socioeconómicos en el Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja –2023                       | 88 |
| Figura N°8  | Factores maternos cognitivos en el Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023                           | 90 |
| Figura N°9  | Factores maternos institucionales en el Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023                      | 92 |
| Figura N°10 | Factores maternos relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023 | 96 |

|             |   |     |
|-------------|---|-----|
| Figura N°11 | Cruce entre factores maternos socioeconómicos relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023 | 98  |
| Figura N°12 | Cruce entre factores maternos cognitivos relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023      | 99  |
| Figura N°13 | Factores maternos institucionales relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023             | 101 |

## RESUMEN

**Problema:** La adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años es crucial para garantizar un desarrollo saludable y prevenir posibles problemas de salud a corto y largo plazo. Sin embargo, existen diversas problemáticas relacionadas con los factores de adherencia en este contexto. Abordar estas problemáticas requiere un enfoque integral que incluya iniciativas para mejorar la conciencia, la educación, el acceso a servicios de salud, y la superación de barreras culturales y socioeconómicas. La colaboración entre los proveedores de atención médica, las comunidades y las autoridades de salud pública es esencial para mejorar la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, para ello es necesario identificar cuales son dichos factores que impiden una adecuada adherencia al control de crecimiento y desarrollo, ante esta problemática se plantea el siguiente propósito. **Objetivo:** Determinar los factores maternos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023. **Metodología:** se aplicó el método científico, descriptivo, analítico sintético, el tipo de estudio fue básico, transversal, nivel relacional, diseño correlacional, la población de estudio fue de 63 madres de menores de 5 años que figuran en el padrón del programa de Crecimiento y Desarrollo, por ser una población pequeña no hubo muestra. la técnica para recolectar datos sobre los factores fue la encuesta con el instrumento “Cuestionario sobre factores de percepción materna en la adherencia a los controles CRED”, para recolectar datos sobre la adherencia a los controles CRED, con el instrumento “Registro documental sobre cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 5 años”. La correlación se realizó mediante el coeficiente de correlación Rho Spearman. **Resultados:** respecto a los factores de riesgo maternos, el 54% de madres tuvieron factores regularmente presentes, seguido del 28.6% con factores fuertemente presentes y el 17.5% no presentan factores de riesgo. la adherencia fue parcial en el 49.2%, no

hubo adherencia a los controles CRED en el 33.3% y se presentó adherencia total en el 17.5.

**Conclusiones:** Existe una relación inversa y significativa (RS de -0,784; p valor = 0,000) entre los factores de riesgo maternos presentes y la ausencia de adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, donde a mayor presencia de factores de riesgo en las familias, las madres no llevan a sus menores a sus controles de crecimiento y desarrollo programado **Recomendaciones:** Implementar y desarrollar programas de educación y sensibilización dirigidos a padres y cuidadores de niños menores de 5 años en comunidades con bajos ingresos. Estos programas pueden destacar la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo y cómo pueden beneficiar a los niños.

**Palabras clave:** Factores maternos, adherencia, control de crecimiento, control de desarrollo.



## ABSTRACT

**Problem:** Adherence to growth and development monitoring in children under 5 years of age is crucial to ensure healthy development and prevent possible short- and long-term health problems. However, there are various problems related to adherence factors in this context. Addressing these issues requires a comprehensive approach that includes initiatives to improve awareness, education, access to health services, and overcoming cultural and socioeconomic barriers. Collaboration between health care providers, communities and public health authorities is essential to improve adherence to growth and development monitoring in children under 5 years of age. To do so, it is necessary to identify which factors prevent adequate adherence to the regimen. control of growth and development, given this problem, the following purpose is raised. **Objective:** Determine the maternal factors related to adherence to growth and development control in children under 5 years of age at the Huasquicha – Jauja 2023 Health Post. **Methodology:** the scientific, descriptive, synthetic analytical method was applied, the type of study was basic, transversal, relational level, correlational design, the study population was 63 mothers of children under 5 years of age who appear in the registry of the Growth and Development program, since it is a small population there was no sample. The technique to collect data on the factors was the survey with the instrument “Questionnaire on maternal perception factors in adherence to CRED controls”, to collect data on adherence to CRED controls, with the instrument “Documentary record on compliance with “control of growth and development of children under 5 years of age.” The correlation was performed using the Rho Spearman correlation coefficient. **Results:** regarding maternal risk factors, 54% of mothers have regularly present factors, followed by 28.6% with strongly present factors and 17.5% do not present risk factors. Adherence was partial in 49.2%, there was no adherence to CRED controls in 33.3% and total adherence was present in 17.5%. **Conclusions:** There is an inverse and significant

relationship (RS of -0.784; p value = 0.000) between the maternal risk factors present and the absence of adherence to growth and development controls in children under 5 years of age, where the greater the presence of factors of risk in families, mothers do not take their children to their scheduled growth and development check-ups.

**Keywords:** Maternal factors, adherence, growth control, development control.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

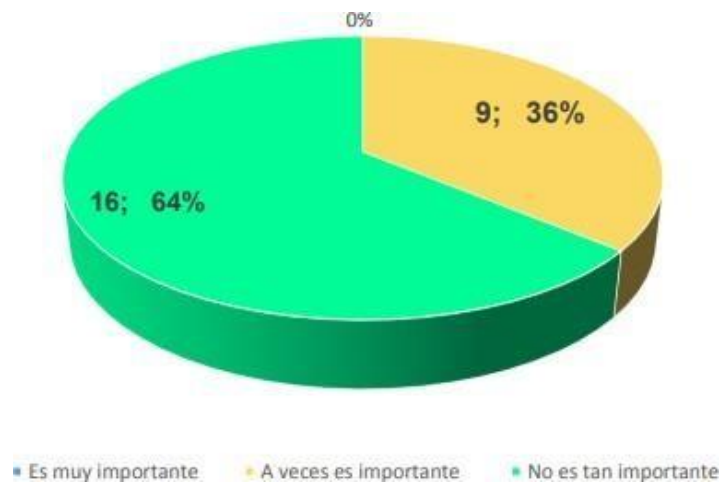
En relación con la salud del niño, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, tienen una Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Pediátricas Comunes dirigida a la atención de los niños de 0 a 5 años para reducir la mortalidad y la morbilidad Fomenta el diseño de un abordaje integrado. La Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es la mejor disponible para promover una vida saludable, prevenir enfermedades (vacunación, nutrición adecuada, etc.), y proporcionar detección temprana y tratamiento efectivo de las enfermedades más comunes y extendidas. (1)

A nivel internacional, las enfermedades perinatales y los defectos de nacimiento son las principales causas de muerte neonatal en las Américas. Las complicaciones de bebés prematuros, defectos de nacimiento, asfixia y trauma congénitos y sepsis representan más del 40% de las muertes neonatales. Los defectos de nacimiento, la influenza y la neumonía, y las lesiones son una de las principales causas de muerte en niños de 1 a 4 años. La carga de diarrea, neumonía, desnutrición y enfermedades

prevenibles mediante vacunación se redujo significativamente entre 2000 y 2015. Los niños y adolescentes de la región de Latinoamérica enfrentan tres cargas de desnutrición, la cual ha sido identificada como desnutrición, deficiencia de micronutrientes y sobrepeso/obesidad. (1)

En Panamá el 2019, se identifica uno de los factores involucrados en la ausencia a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo del menor, que es la falta de conocimiento materno sobre la importancia y los beneficios que se desprenden de este control crecimiento y desarrollo, así tenemos en la Figura 1, el 64% de madres refieren que el Control crecimiento y desarrollo no es tan importante (2).

Figura 1: Percepción de los padres respecto a la importancia del control CRED, en la institución de salud Alto Quiel, Boquete, Panamá. 2019



Fuente: Del Cid, Y. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019 (2)

En el Perú, la desnutrición es un problema de salud pública que afecta principalmente a niñas y niños menores de cinco años que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema. La mayoría de las niñas y los niños nacen con un peso adecuado a su edad gestacional. La lactancia materna ayuda a mantener un buen aumento de

peso durante los primeros 6 meses de vida. Entre los 6 y los 18 meses, el estado nutricional de niñas y niños se deteriora gradualmente hasta llegar a la desnutrición crónica. Por ello, el foco debe estar en la promoción y prevención de la desnutrición en los niños en los primeros dos años de vida, y en el seguimiento de su desarrollo (3).

En el Perú, actualmente se desconoce el número de niños peruanos que experimentan retraso en el desarrollo intelectual, motor, social y emocional debido a la falta de salud y nutrición, el embarazo, el parto y el entorno físico adverso que rodea la vida temprana (3).

De acuerdo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible indican que uno de los aspectos importantes que garantizan la cobertura de la atención es la calidad. el 2020 la Organización Mundial de la Salud señaló que el 60% de las muertes ocurridas en países en vías de desarrollo, son a responsabilidad de la calidad de atención, cuando esta es deficiente, la población presenta poca adherencia a las instituciones de salud (4).

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2019 indica que la cobertura de control de crecimiento y desarrollo para el 2018 es del 61% para los menores de 36 meses, para el 2019 se llegó a una atención de 61.2%, esta situación que ya era preocupante ha empeorado desde el inicio de la pandemia debido a las decisiones del gobierno de interrumpir las atenciones de crecimiento y desarrollo para evitar los contagios, la inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo se ha visto elevada. (5)

Estos datos son suficientes para suponer que este porcentaje de niños tendrá discapacidades del desarrollo, ya que el retraso en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos indicadores importantes de un entorno perjudicial para el crecimiento y

el desarrollo (6).

Son muchos los factores que dificultan el desarrollo de los niños en la actualidad, y los niños con un nivel socioeconómico bajo son los más afectados en su niñez, pues tendrán dificultades en el aprendizaje, el ejercicio, algunas discapacidades físicas y enfermedades como la desnutrición y la anemia, las madres tampoco podrán brindar condiciones de vida les conviene criar a sus hijos y vivir una vida digna por las desigualdades en salud que hay en nuestro país. Cada factor tendrá una relación entre sí y posteriormente tendrá consecuencias para el desarrollo del niño. La infancia es un período muy importante en la vida de un niño donde un niño aprende, crece y se desarrolla como tal y se caracteriza por un crecimiento completo y cambios físicos constantes, todo lo cual significa tratar de crear una condición responsable de garantizar el derecho a la atención de calidad en los servicios de salud, a través de políticas y estrategias, para las mujeres embarazadas y los niños. La atención primaria la mujer embarazada y al niño es fundamental e importante, pues con esta atención se reducen los riesgos de morbilidad y mortalidad (7).

A nivel nacional un estudio realizado por Félix Q, y Montes R, (8) en Ate Vitarte de Lima, el 2018, muestran que existe un 61% de ausencia de adherencia al Control CRED, considerando para ello a diversos factores sociodemográficos, económicos e institucionales.

Tabla N° 1: Nivel de adherencia al Control de crecimiento y desarrollo en un Centro de Salud de AteVitarte, Lima, 2018

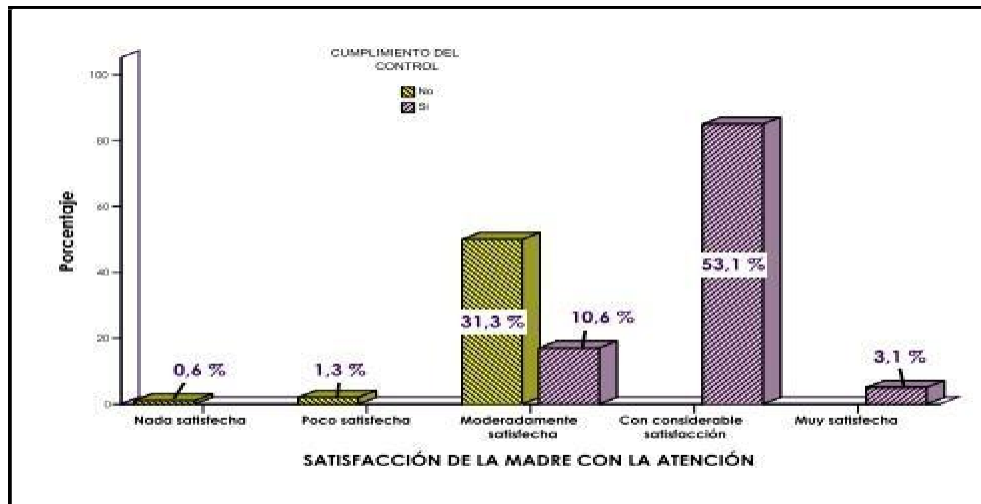
| <b>Adherencia</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|-------------------|-----------|----------|
| Adherencia        | 56        | 39       |
| No Adherencia     | 89        | 61       |
| Total             | 145       | 100      |

Fuente: Félix, L y Montes, R. Factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Horacio Zevallos de Ate, Lima 2017 (8)

En la región central, cumplir y faltar a las citas es un problema bastante común en los centros médicos. La entrega generará un costo económico en cualquier sistema de salud; No solo eso, sino que también tiene un impacto negativo en la salud del paciente. Se evaluará el incumplimiento del paciente de las citas con el centro y la familia. En primer lugar, representa un costo económico en cualquier sistema de salud, invirtiéndose en los recursos humanos y materiales disponibles para una atención que finalmente no se brinda. Esto conduce a un impacto aún mayor, ya que otros pacientes pierden nuevas citas, creando un efecto acumulativo en la capacidad del compuesto. En la familia existe la conciencia de la familia sobre la enfermedad, relacionada con la salud de los niños, y los padres son los responsables directos, deciden e implementan las decisiones que consideran necesarias cuando el niño es niño, adulto enfermo o cuando tiene a ellos. Para llevarlo a sus citas (9).

A nivel regional, un estudio demuestra que del total de madres que no cumplen con el control crecimiento y desarrollo, el 94,3 % de las madres refieren tener una moderada satisfacción con el tipo de atención percibida durante su visita al control de CRED.

Figura 2: Satisfacción de la madre con la atención recibida y cumplimiento del control CRED, Centro de Salud 8Justicia Paz y Vida, 2018.



Fuente: Mayta, J y Terreros, D. Factores maternos en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años - centro de salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018 (10)

Según informes de atención en la estrategia crecimiento y desarrollo del Centro de salud de Huasquicha, más de la mitad de las madres de los menores de 36 meses no llevan a sus hijos a sus controles de crecimiento y desarrollo; a pesar de que se han implementado estrategias por medio de los programas sociales que exigen el cumplimiento de los controles a todas las madres beneficiarias, una cantidad significativa no concurre de forma regular a la realización de los controles. De acuerdo al internado que realizamos en el “P.S. Huasquicha” observamos que existen múltiples factores que obstaculizan la asistencia a los controles, sin embargo los factores maternos han sido poco estudiados y podrían ser los que más inciden en el problema; las percepciones maternas: sobre el tipo de atención recibida, sobre sus aptitudes maternas y sobre las características de su hijo podrían constituir factores de gran preponderancia en la adherencia a los controles del crecimiento y desarrollo.



## **1.1. Delimitación del problema**

### **Delimitación temática**

El tema de estudio correspondió a factores maternos de no adherencia al control de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Huasquicha de Jauja

### **Delimitación poblacional**

El estudio estuvo dirigido a las madres de los niños que están en el padrón del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Huasquicha – Jauja

### **Delimitación temporal**

La investigación se realizará en el periodo de los meses de setiembre del 2022 a setiembre del 2023

### **Delimitación de ámbito de estudio**

El ámbito de estudio fue en el Puesto de Salud Huasquicha, distrito de Pancan, provincia de Jauja, región Junín

## **1.3. Formulación del Problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre los factores maternos con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ✓ ¿Cuáles son los factores maternos socio económicos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023?

- ✓ ¿Cuáles son los factores maternos cognitivos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023?
- ✓ ¿Cuáles son los factores maternos institucionales relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

Este estudio beneficia principalmente a los niños en edad preescolar ya que permite a los profesionales del cuidado “identificar los factores que intervienen en el incumplimiento de la gestión del crecimiento y desarrollo”. Como resultado, los establecimientos de salud están implementando estrategias de salud para reducir gradualmente “el ausentismo de las madres en los programas de atención integral a niños menores de cinco años”. Finalmente, la identificación de estos factores puede reducir la brecha de riesgo de los trastornos del desarrollo infantil y reducir "la mortalidad infantil y los problemas de anemia y desnutrición en los primeros cinco años". Pone una pesada carga en nuestro país. De hecho, promueve la atención primaria, incluida la "promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación" para prevenir cambios en el bienestar físico, mental, social y emocional del bebé.

### **1.4.2. Teórica**

La investigación se realiza porque existe la necesidad de conocimiento actualizado teóricamente sistemático de las variables en estudio que puede ser utilizado por otros investigadores y beneficia a la comunidad científica de la salud,

teniendo en cuenta la teoría Ramona Mercer, sobre el binomio madre – niño (11).

### **1.4.3. Metodológica**

Para esta investigación se adaptará un cuestionario con preguntas en relación a los factores maternos de no adherencia al control de crecimiento y desarrollo teniendo en cuenta como dimensiones el factor socio económico, el cognitivo y el institucional. Se hará una prueba piloto para verificar la confiabilidad del instrumento y un juicio de expertos emitirá su validez. Por lo tanto, el instrumento de recolección de datos será un aporte metodológico para estudios posteriores.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar los factores maternos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar los factores maternos socioeconómicos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023
- ✓ Identificar los factores maternos cognitivos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023
- ✓ Identificar los factores maternos institucionales relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### **Antecedentes Nacionales**

Mayta, J; Terreros, D; (10) el 2019 publicaron la tesis titulada: “*Factores maternos en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años - centro de salud justicia paz y vida – Huancayo*” **Objetivo:** Determinar los factores maternos relacionados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años usuarios del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de Huancayo. **Metodología:** estudio descriptivo correlacional múltiple de corte transversal, con una población de 531 madres de niños(as) menores de 2 años, de donde se eligió una muestra de 160 madres, para valorar los factores maternos, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el “Cuestionario de factores maternos de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo ” elaborado para la realización de este estudio; se comprobó la validez de contenido del instrumento por juicio de expertos y la validez de constructo por análisis factorial. **Resultados:** Los factores más significativos al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo son: el ingreso económico, la presencia/ausencia del padre, la confianza de la madre en la capacidad del personal de

salud, los conflictos conyugales causados por el cuidado del niño, la autovaloración materna negativa, la percepción de la madre sobre alguna limitación psicomotriz del niño, la percepción de conflicto emocional del niño (rabietas y gritos) y la percepción de problemas de conducta del niño (es brusco y renuente). **Conclusiones:** Destacaron ocho factores relacionados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

Pino E; (12) en la tesis titulada publicada el 2019, denominada: “*Factores relacionados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el hospital de tingo maría setiembre a octubre del 2016*”. **Objetivo:** Determinar los factores relacionados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital de Tingo María, setiembre a octubre del 2016. **Metodología:** Estudió con enfoque cuantitativo descriptivo prospectivo de corte transversal. Se utilizó como técnica una encuesta y el instrumento el cuestionario. La población fue de 96 madres con una muestra de 77 madres con sus menores de 1 años; se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos. **Resultados:** El 47% de madres corresponde a edades de 25 a 29 años, el 27% de madres cuentan con nivel de instrucción secundaria completa y superior. El 40% de madres se ocupan en actividades del hogar y el 22% las madres justifican la accesibilidad como relativamente distante. El 73% de madres indica ser suficiente la cantidad de enfermeros para la atención del niño; el 73% refiere que el tiempo de atención en CRED es adecuado. El 68% de las madres indica encontrar citas en CRED. El 94% refiere conocer la importancia del CRED. El 57% de las madres opinan que el horario de atención en el establecimiento es adecuado. El 53% de las madres incumple el CRED por situaciones económicas. **Conclusiones:** existe factores como el ingreso económico de las madres [ $\chi^2=9,154$ ;  $p=0,002$ ] y la accesibilidad [ $\chi^2=15,165$ ;  $p=0,000$ ] que influyen en el incumplimiento al control de crecimiento y

desarrollo del niño.

Samaniego M, Silva G, Solorzano B, (13) en la tesis “Factores relacionados a la adherencia de madres para el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 1 a 4 años, que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes 2019”. **Objetivo:** Determinar los factores relacionados a la adherencia de madres en el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 1 a 4 años, que acuden al puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes. **Metodología:** La muestra estuvo conformada por 207 madres. Técnica: La técnica que se utilizo es la entrevista. El instrumento: se utilizó una escala de Likert instrumento validado por ensayo y error, elaborado por las investigadoras. **Resultados:** Los factores relacionados a la adherencia son bajas 81.6%, pero mostrando una tasa de adherencia alta mayor al 70% de respuesta para el control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años que acuden al Puesto de Salud Gerardo Villegas. De los factores socioeconómicos el 96 % en el ítem 8; las madres a veces cuentan con el apoyo económico de esposo y familia para asistir al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño del 60.4% de madres en el ítem 9; la cantidad de hijos que tiene dificultad su asistencia para llevar al niño (a) a su Control de crecimiento y desarrollo. De los factores relacionados a la Atención en Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, el 97.6 % de las madres siempre tienen facilidades para acceder a una consulta de crecimiento y desarrollo para su niño. Respecto a los factores relacionados al personal de enfermería es del 100%; las madres nunca sienten que son cuestionadas de los avances de su niño, cuando el personal evalúa el crecimiento y desarrollo del niño. **Conclusión:** Concluyendo que los factores relacionados a la adherencia son baja en las madres de niños de 1 a 4 años acerca del control de crecimiento y desarrollo al Puesto de Salud Gerardo Villegas, Tumbes 2019.

Oscoco G, (14) el 2018, en Lima “Factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo”. **Objetivo:** Identificar factores de riesgo que influye en la inasistencia de madres de niños menores

de 5 años al componente de crecimiento y desarrollo según revisión bibliográfica de trabajos científicos del año 2005 al 2017. **Metodología:** cuantitativo de diseño documental. La población y muestra está conformada por la revisión bibliográfica de 21 artículos de investigación relacionados con el tema a investigar del año 2005 al 2017, de los países de Latinoamérica. **Resultados:** En la revisión de las investigaciones se encontró que la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo es un problema a nivel Latinoamérica, según la revisión bibliográfica. Los factores de riesgo que influye en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años con mayor predominio es el factor demográfico pero lo más presente en la inasistencia es la edad de la madre. **Conclusiones:** Las características socioculturales de la madre que más influye en la inasistencia de las madres es el nivel de conocimiento de la madre. Las características institucionales que más influyen en la inasistencia es la falta de difusión del servicio de crecimiento y desarrollo y personal insuficiente (19)

Navarro, Campos; Mirella Xuxan, (15) el 2018, en Lima "Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 1 año en el centro de salud Santa Rosa de Pachacútec–Ventanilla, 2018. **Objetivo:** fue determinar los factores de incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec – Ventanilla, 2018, **Metodología:** cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 42 madres de niños menores de un año que no asistían al control de Crecimiento y de Desarrollo (CRED), **Resultados:** el 81%(34) del total de madres encuestadas señalaron que el factor cultural fue el que predominó en el incumplimiento del control de CRED, seguido el factor institucional con un 60%(25) y el 57%(24) señaló que el factor socioeconómico es el motivo de incumplimiento. **Conclusiones:** se concluyó que el factor

cultural es determinante en el incumpliendo al control de CRED en niños (as) menores de un año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec, en el distrito de Ventanilla (21).

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

Hernández, M; Prada, M; Briñez, E; López, I; (16) en su artículo denominado: “*Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil*”, publicado en Colombia el 2020. **Objetivo:** identificar los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. **Metodología:** Se desarrolló partir de una revisión bibliográfica de 46 documentos de investigación relacionados con los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, publicados entre el año 2013 y el año 2019. **Resultados:** El desarrollo infantil es considerado como un proceso de cambio en que el niño(a) experimenta avances en los niveles de motricidad, pensamiento, emociones y sus relaciones interpersonales, y que son respuesta a proceso de interactuar con las personas, las cosas y otros estímulos en su ambiente biofísico y social y aprendiendo de su contacto con los mismos. el desarrollo se conceptualiza como un proceso integral de construcción y cambio, en el cual los niños(as) participan activamente; proceso que involucra transformaciones en las esferas cognitiva, afectiva y social que afectan a cada niño(a) como un todo y lo definen como persona en un contexto dado. **Conclusiones:** Se evidenció que los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil estuvieron determinados principalmente por la atención brindada por el personal de enfermería, y los factores sociodemográficos como la edad de la madre y del infante.

Del Cid, Y; (2) en la tesis titulada: “*Factores socioculturales relacionados con*



*inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019*”, Panamá, 2019. Para la obtención del título de Ciencias de la Enfermería, en la Universidad Especializada de las Américas, 2019. **Objetivo:** analizar la relación que hay entre los factores socioculturales con la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en la comunidad de Alto Quiel, Boquete, durante el año 2019. **Metodología:** El diseño de la investigación utilizado fue no experimental transversal. El tipo de estudio según su enfoque fue cuantitativo, según su alcance descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por las madres o tutores de menores de cinco años de la comunidad de Alto Quiel en Boquete. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de encuesta. Como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas. **Resultados:** se demostró que existe una amplia relación entre los factores sociales y culturales de las familias con la inasistencia a los controles de crecimiento. Se destaca la edad, el nivel de estudios, cambios de residencia, la raza entre otros.). **Conclusiones:** Los factores sociales presentes en la población encuestada que más influyen en la inasistencia al control de desarrollo y el crecimiento son la edad de los padres responsables del niño o niña, debido a que la mayor parte de los padres que no acuden con sus hijos al control de salud son menores de edad, de igual manera el nivel de estudios es muy bajo en los padres encuestados por consiguiente quedo evidenciado que un porcentaje elevado no ha recibido una educación primaria. Otro de los aspectos factores importantes a destacar es el cambio de residencia mencionado por la población como un motivo de su inasistencia a los controles de salud, puesto que se dedican al trabajo de campo y se movilizan a varios lugares en diversos periodos del año a realizan cosechas de productos agrícolas.

Castellanos, O; (17) en la tesis titulada: “Evaluación del Programa Crecimiento y Desarrollo desde la Atención Integral a la Primera Infancia en Bogotá, Colombia 2018.”,

Colombia, 2019. **Objetivo:** Conocer la percepción de cumplimiento de los objetivos del Programa de Crecimiento y Desarrollo durante el año 2018, por parte de profesionales que se desempeñan en la atención integral a la primera infancia en Bogotá, Colombia.

**Metodología:** Es de mencionar que la caracterización de esta evaluación se basa en la tipología recopilada por Pérez (2005), la cual establece como criterios el momento en que se realiza la evaluación, el contenido del programa a evaluar y el actor que la realiza. En lo concerniente al momento de la evaluación, el presente documento constituye una evaluación intermedia por cuanto se realiza sobre la marcha de la ejecución del programa, con el fin de revisar su implementación e identificar factores que posibilitan u obstaculizan su ejecución. Se determinó abordar el programa objeto desde la perspectiva cualitativa, la cual plantea la evaluación como un escenario para reflexionar sobre la manera de abordar la realidad social, dando pie a aprendizajes desde la información recolectada mediante técnicas como el grupo de discusión. **Resultados:** El suministro de micronutrientes está contemplado dentro de las acciones de prevención de los riesgos de la salud de la primera infancia. Su práctica se encuentra ampliamente documentada en las guías del programa evaluado, sin embargo, su implementación en los territorios fue escasa durante el año 2018. Es probable que esto se deba a que los servicios de atención a la primera infancia comparten con el Programa de Crecimiento y Desarrollo la ejecución de acciones de prevención y promoción de la salud. **Conclusiones:** Resulta ser de carácter urgente el diseño e implementación de una evaluación por parte del Ministerio de Salud, mediante la contratación de un evaluador externo calificado, como un posible indicador de verdadero compromiso y seguimiento a la garantía de la realización de los derechos de los niños y de calidad de las atenciones planteadas por la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, en lo que al sector salud se refiere. De esa forma, continuar la eterna

ejecución sin sistemas de monitoreo y evaluación no permitiría establecer de manera objetiva los criterios de relevancia, efectividad y eficiencia del Programa de Crecimiento y Desarrollo.

Córdoba, A; (18) en la tesis titulada: “Factores relacionados al cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017.”, publicado en Panamá el 2018. **Objetivo:** Determinar la relación entre Mucho tiempo de espera para la atención, horario de atención inconveniente, edad del niño de 1 a 4 años, sexo del niño, madre menor de 19 años, bajo nivel educativo de la madre, desempleo de la madre y falta de conocimientos sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo, y el incumplimiento a los controles de los niños menores de cinco años, en los centros de salud de la provincia de Colón en el año 2017. **Metodología:** se estudió una muestra de 720 niños menores de 5 años atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo de todos los centros de salud de la provincia, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. El incumplimiento a los controles se determinó por el número de inasistencias a las citas programadas según la edad del niño, establecidas en la norma del programa, este dato se obtuvo de los expedientes y las tarjetas de seguimiento de caso del menor que reposan en los centros de salud de la provincia. **Resultados:** Se encontró relación estadísticamente significativa entre mucho tiempo de espera para la atención (más de 2 horas), horario de atención inconveniente (7:00 a 3:00), edad del niño de 1 a 4 años, tener una madre menor de 19 años, el bajo nivel educativo de la madre y la falta de conocimiento sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños con una  $p < 0.05$ , chi cuadrado  $> 3,84$  y OR  $>$  de 1. El sexo del niño y el estado laboral de la madre o acudiente no mostraron relación significativa  $p > 0.05$ . **Conclusiones:** Se encontró relación

estadísticamente significativa entre mucho tiempo de espera para la atención, horario de atención inconveniente, edad del niño de 1 a 4 años, tener una madre menor de 19 años, el bajo nivel educativo de la madre y la falta de conocimiento sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños, no así entre el sexo del niño y el estado laboral de la madre acudiente de los niños menores de cinco años de la provincia de Colón.

Cáceres, R; (19) en su artículo denominado: “*Control de niño sano de 0 a 2 años y la morbilidad del servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.*”, Venezuela, 2017. **Objetivo:** comprobar el cumplimiento o no del control, determinar los factores que pueden afectar el mismo, establecer si el cumplimiento afecta la morbilidad del servicio de emergencia y examinar si el cumplimiento de la consulta es por cumplir inmunizaciones. **Metodología:** Se llevó a cabo una investigación que fue descriptiva, no experimental, de corte transversal, debido que se estableció la relación de dos variables, como es el control de niño sano y la morbilidad de pacientes del Servicio de la Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, con datos recolectados en un solo momento y tiempo único. La población estuvo conformada por todos los niños y/o niñas de 0 a 2 años que acudieron al Servicio de la Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, en el periodo Mayo-Julio, 2015. Y la muestra fue de tipo no probabilística e intencional, conformada por 150 niños que cumplieron con los siguientes criterios de exclusión: pacientes pediátricos con edades superiores a los 2 años, de consultas especializadas, los que acuden por urgencias médicas tipo: politraumatismos, patologías quirúrgicas, enfermedades crónicas de base y los que no acuden a centro hospitalario. **Resultados:** De 150 madres entrevistadas de niños con edades comprendidas de 0 a 2 años se obtuvo que la mayoría correspondían a madres adultas, cercanas a los 45 años. El 72,7% de las madres refirieron que cumplían con la consulta de niño sano, con una 59,6% que acudían mensualmente en el periodo de 0 a 2 años. Al obtener el factor

predispone de sus ausencias, que correspondía a la minoría de las madres entrevistadas; se obtuvo que en 31,7% era debido a la lejanía del centro. Al conocer la morbilidad de los pacientes que acuden al servicio de la Emergencia, se obtuvo que el 25,3% no se enfermaban, y que acudían a dicho servicio con la necesidad de resolver la situación del momento dado. Siendo el centro más frecuentado en un 30,0% el ambulatorio más cercano a la residencia. **Conclusiones:** las madres cumplen en su gran mayoría atención primaria en salud, es decir, la consulta de niño sano y el incumplimiento, es lo que origina la dificultad en el seguimiento y detección de situaciones que pueden conllevar a patologías.

## **2.2. Bases Teóricas o científicas**

### **2.2.1. Crecimiento y Desarrollo**

#### **Definiciones**

##### **a) Definición de Crecimiento:**

Indica cambio en cantidad. Es el resultado de la división celular y de la síntesis de proteínas. Se refleja por el aumento del tamaño y peso, del conjunto de cualquiera de sus partes (11).

##### **b) Definición de Desarrollo**

Se refiere al aumento progresivo de habilidad y capacidad para funcionar. Permite una facilidad en el funcionamiento. Indica un cambio cualitativo en el funcionamiento del niño. El término maduración se utiliza a menudo como sinónimo de desarrollo. Sin embargo, maduración tiene una aplicación más limitada al referirse al desarrollo de los rasgos transmitidos por los genes. La maduración produce un aumento en la competencia, la capacidad para funcionar a un nivel más elevado dependiendo de la herencia del niño (11).

Durante el proceso de crecimiento existen períodos de tiempo limitados en los que el organismo interactúa de forma específica con un entorno concreto. A estos períodos se les denomina críticos o sensibles (20).

Corresponde a fenómenos de hiperplasia (aumento del número de células) e hipertrofia (aumento de volumen/dimensiones) celular. Dentro de estos periodos críticos se alcanza el grado preciso de aumento de capacidad y de adaptabilidad, necesario para interactuar con el estímulo en el medio ambiente que puede desencadenar el nuevo comportamiento. La calidad de las interacciones durante estos períodos determinará si los efectos sobre el organismo serán beneficiosos o perjudiciales. Por ejemplo, la maduración funcional del Sistema Nervioso Central se ve influido por una adecuada alimentación y estimulación (21).

La calidad de las interacciones durante estos períodos determinará si los efectos sobre el organismo serán beneficiosos o perjudiciales. Por ejemplo, la maduración funcional del Sistema Nervioso Central se ve influido por una adecuada alimentación y estimulación. Este concepto de periodo sensible también puede aplicarse a la disposición para el aprendizaje de habilidades, control de esfínteres o la lectura, y en todos ellos existe un momento oportuno en que tal aprendizaje es más satisfactorio (22).

La socialización comienza durante el final del primer año, los lazos afectivos maternos positivos establecidos desde el nacimiento son la base de la seguridad psíquica del niño y, por tanto, determinarán la personalidad sana de éste. En definitiva, los períodos críticos son los puntos en los cuales, se presenta por primera vez la capacidad máxima para un aspecto del desarrollo o las estructuras sufren un

crecimiento rápido. La maduración del sistema nervioso, determina básicamente el desarrollo, pero siempre que se esté produciendo la maduración, una falta de estimulación puede retardarlo, pero no acelerarlo significativamente, al realizar una estimulación adicional (11).

### **Fases del Desarrollo.**

El crecimiento y las capacidades (hitos) del niño se clasifican en etapas de edades aproximadas que describen las características de un intervalo de edad. Si bien, los límites de edad de estos márgenes son arbitrarios y no pueden aplicarse de forma precisa a todos los niños, pues, no toman en cuenta las diferencias individuales. No obstante, sí que tienen una utilidad, la de orientar al profesional, por describir los rasgos típicos de la mayoría de los niños en las etapas en que aparecen cambios del desarrollo particulares y deben lograrse capacidades y habilidades peculiares. Las etapas más destacadas y orientativas son: (23)

Período de Lactancia: Del nacimiento a los 12 o 18 meses.

Neonatal: Del nacimiento a los 28 o 30 días.

Lactancia: Del primer mes al doce o decimoctavo mes.

El período de la lactancia es un tiempo de rápido desarrollo motor, cognoscitivo y social. Por medio de la relación materna (o figura que la sustituya) el lactante establece una confianza básica con el mundo y el fundamento de las relaciones interpersonales futuras. El primer mes de vida se suele diferenciar del resto del período de lactancia, debido a los importantes ajustes físicos y el establecimiento de la base afectiva recíproca madre-hijo.

Infancia temprana: De los 12 o 18 meses a los 6 años.

Esta fase es también la denominada Etapa Escolar, se caracteriza por un mundo más amplio (compañeros, amigos con objetivos comunes), el niño se dirige fuera del núcleo familiar sin abandonarlo. Se producen adelantos constantes en el desarrollo físico, mental y social, pero principalmente destaca su avance en el terreno de las habilidades (perfecciona y domina). En el ámbito social se desarrolla la cooperación (en el juego es la esfera de actividad más visible) y se inicia el desarrollo moral (que afectará a etapas posteriores de la vida). Es una etapa imprescindible del desarrollo del concepto de sí mismo (11)

Infancia Tardía o Preadolescencia: De 11 a 13 años. (Dentro de esta etapa hay autores que la amplían haciendo diferencias hasta la adolescencia \_18 años\_). Período muy diferenciado individualmente, y se puede definir como una fase tumultuosa de procesos de maduración y cambios rápidos. Se le considera un período de transición que comienza con la pubertad y alcanza hasta el inicio del período adulto (educación media superior). Es una época de turbulencias físicas y emocionales, acompañadas de maduración biológica y de la personalidad, definiéndose nuevamente el concepto de sí mismo. Se comienza a interiorizar todos los valores aprendidos durante las fases anteriores y a tener una visión definida y diferente del yo y del mundo que le rodea. Hay grandes diferencias entre los chicos y las chicas, éstas últimas, entran en esta etapa con antelación (11).

## **a) Crecimiento y Desarrollo Físico.**

### **a.1. Crecimiento biológico:**

Cuando los niños crecen, cambian sus dimensiones físicas. Esos cambios van



acompañados de las correspondientes alteraciones estructurales y funcionales de los órganos y de los tejidos internos que reflejan la adquisición gradual de mayor competencia fisiológica (24).

Cada parte del organismo tiene su propia tasa de crecimiento, que se puede relacionar directamente con alteraciones del tamaño del niño. El crecimiento del músculo esquelético se aproxima al del resto del cuerpo; los tejidos linfoides, suprarrenal, S.N.C. y reproductor siguen tipos de crecimiento diferentes e individuales (24).

## **a.2. Cambios en el crecimiento corporal general.**

El crecimiento es rápido en la etapa de gestación y lactancia. En la etapa preescolar es estable y lento en el período del escolar. Nuevamente existe único de crecimiento rápido manifestado en la pubertad o adolescencia. Las variaciones de crecimiento de los distintos tejidos y sistemas de órganos producen también cambios significativos en las proporciones del cuerpo durante la infancia (11).

Durante la etapa del lactante predomina el crecimiento del tronco; las piernas crecen con rapidez durante el período del preescolar y escolar; en la adolescencia, el tronco vuelve a alargarse otra vez. Al avanzar el crecimiento, el punto medio de la dimensión cabeza-pies desciende de forma gradual desde el nivel del ombligo, al nacer, hasta el de la sínfisis púbica, en la madurez (11).

## **Peso y Estatura (Longitud O Altura)**

### **a) Perímetros: cefálico, torácico, abdominal y pélvico.**

El perímetro cefálico nos informa del crecimiento y volumen endocraneal.

En el R.N. este es de 32,5 a 35 cm; en el primer año de vida crece unos 10 cm, en el segundo año 2,5 cm; y del tercer al quinto año 1,2 cm (23).

El adulto suele tener un perímetro cefálico de 51 a 54 cm.

El perímetro torácico informa del crecimiento de la caja torácica e indirectamente del crecimiento del aparato respiratorio (pulmones).

Existe una relación entre el perímetro cefálico y torácico, durante la infancia:

- \* R.N.: Perímetro Cefálico es mayor en 2 o 3 cm al Perímetro Torácico.
- \* 1 a 2 años: Perímetro cefálico y Perímetro Torácico son iguales.
- \* Desde 5 o 6 años: Perímetro Cefálico es menor en 5 o 7 cm al Perímetro Torácico.

La circunferencia abdominal no está fijada por una caja ósea como el tórax; en consecuencia, es afectada por el estado nutricional del lactante, el tono muscular, distensión gaseosa e incluso la fase de la respiración (11). El diámetro pélvico, distancia máxima entre los márgenes extremos de las crestas ilíacas, no se afecta por variaciones en la postura y musculatura y, es un buen índice de delgadez o robustez de un niño.

## **b) Dentición.**

En el siguiente esquema se presenta la secuencia de la erupción y desprendimiento de los dientes primarios (deciduos), así como, la secuencia de erupción de los dientes permanentes. Recordar que una caries en el diente primario puede transmitirse al diente definitivo que todavía no ha hecho su aparición. Por ello, es importante aconsejar a las madres que comiencen a crear el hábito de limpieza bucal desde los 2 años; incluso hay pediatras y dentistas que aconsejan

iniciarla desde la aparición del primer diente (11).

### **Desarrollo Motor: Grueso y fino**

El desarrollo motor depende de la maduración del sistema muscular, esquelético y nervioso. El desarrollo motor habitualmente se denomina grosero y fino. El desarrollo motor grosero describe la adquisición de movilidad creciente y locomoción independiente. Las actividades motoras groseras incluyen girar, alcanzar, sentarse, ponerse de pie y caminar. El desarrollo motor fino evoluciona a medida que los reflejos primarios dan paso a la adquisición de la destreza motora. A medida que el sistema nervioso madura, los reflejos desaparecen y son reemplazados por actividades con fines. El niño aprende a utilizar las manos y dedos para lograr la oposición del pulgar, la prensión palmar, la liberación de objetos, la prensión de pinza, etc. (21) El desarrollo motor no es afectado por el sexo, residencia geográfica, nivel cultural o económico de los padres, aunque la nutrición adecuada y la buena salud ejercen influencia positiva. Un medio ambiente negativamente desviado producirá una adquisición retrasada o ausente de habilidades, que posiblemente ya no se adquieran de igual forma o con igual calidad (11).

### **Desarrollo Sensorial**

Aunque el sistema sensorial es funcional al nacimiento, el niño gradualmente aprende el proceso de significado y de relación con un estímulo percibido. Los sentidos más agudos inicialmente en el nacimiento son el gusto y olfato. Al ser estimulado el sentido del tacto en el neonato se produce una respuesta corporal total. A medida que se logra la mielinización del sistema nervioso, el niño puede responder a estímulos específicos. El sistema visual es el último en madurar, aproximadamente

a los 6 o 7 años (11).

### **Desarrollo del lenguaje.**

El desarrollo del lenguaje es un fenómeno complejo que abarca la coordinación de las capacidades cognoscitivas, psicológicas y fisiológicas del niño. Se necesitan varios requisitos fisiológicos básicos para que se desarrolle el lenguaje. El niño debe tener una función respiratoria normal y funcionamiento neurológico del centro del lenguaje en la corteza cerebral.

El desarrollo de las estructuras de la boca y cavidades nasales debe estar intacto para la articulación de las palabras. Por último, el niño debe tener suficiente capacidad auditiva. En cuanto a las capacidades cognoscitivas, el niño debe tener la habilidad de usar símbolos antes de que se presente el uso del lenguaje. Es fundamental que comprenda el significado de las palabras antes de usarlas; al inicio no se posee esta capacidad. Al desarrollarse las capacidades mentales, las palabras se asocian con figuras y objetos significativos en el ambiente (23).

El aumento de vocabulario del niño está relacionado con la comprensión cognoscitiva del ambiente. El vocabulario inicial se limita de modo principal al nombre y descripciones de las personas y cosas con las que tiene bastante contacto. Al crecer aumenta su vocabulario (11).

### **Técnicas de Valoración del Crecimiento.**

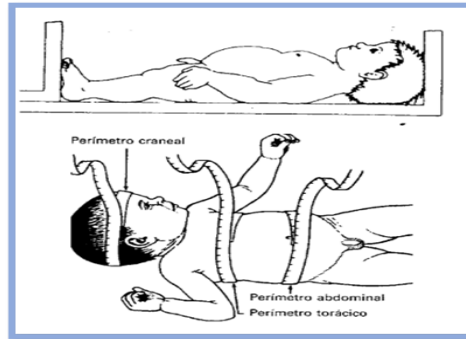
#### **a) Cómo Medir.**

- Longitud o altura en decúbito supino (hasta los 3 años) (Ver figura)

Se acuesta al niño de espaldas sobre una superficie plana. La enfermera

coloca la cabeza del niño en contacto con un tope de la parte superior, y pide a uno de los padres que mantenga esa posición y a continuación estira las piernas, colocando los pies en el ángulo adecuado para fijar el otro tope móvil en contacto con los talones del niño. (21)

Figura 3: Medición de altura en decúbito supino

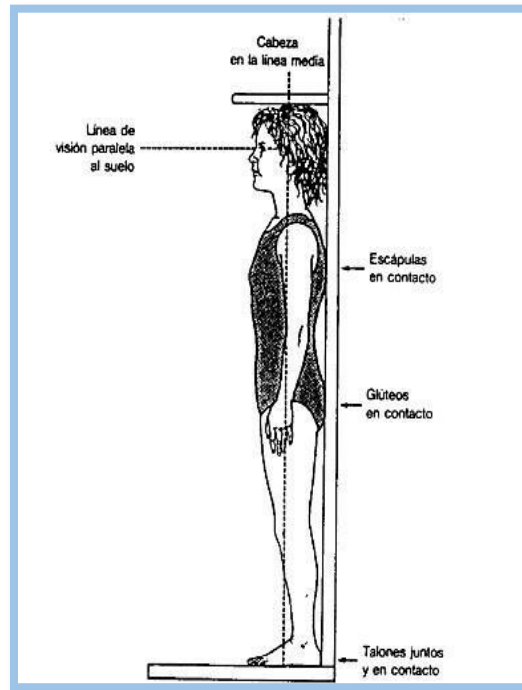


La figura muestra la medición de altura de decúbito supino (hasta los 3 años). Tomado de MINSA (23).

- Estatura o altura de pie (a partir de los 2 a 3 años) (Ver figura)

Medir sin zapatos, con los talones, glúteos y hombros en contacto con una pared recta. Durante la medida se le pide al niño que estire el cuello lo más posible, sin elevar los talones del suelo. La enfermera que hace la medida debe aplicar una ligera tracción sobre las apófisis mastoides, para ayudarlo, y bajar el bloque en ángulo recto hasta que toque con la cabeza del niño (24).

Figura 4: Estatura o altura de pie (a partir de los 2 a 3 años)



*Nota:* La figura muestra la medición de altura de pie a partir de los 2 a 3 años. Tomado de MINSA (20)

Peso. Previamente se habrá calibrado (y siempre que la oscilación haya sido excesivamente brusca). Se pesará siempre desnudo y con la vejiga vacía. Si se pesa vestido restar el peso de la ropa. Anotar décimas de Kg hasta los 6 meses. Hay que recordar que el niño puede voltearse, por ello, es aconsejable que una de las manos siempre este próxima al abdomen del niño, para poderlo frenar y evitar la caída (11).

#### **b) Utilización de Percentiles**

La distribución de las medidas de los niños se expresa en percentiles para cada edad. Un percentil determinado se refiere a la posición que ocuparía esa medida en una serie típica de 100 niños. El percentil 10 es el valor del décimo en cualquier grupo de 100 dispuestos en orden; es decir, 9 niños del mismo sexo y edad

serían menores que el de nuestra medida, mientras que 90 serían mayores (24).

El percentil 90 indicaría que 89 niños serían menores y 10 mayores. El percentil 50 marca la posición mediana en el rango habitual. Los percentiles 3 y 97 marcan los límites de las medidas normales. Si un niño tiene un percentil menor de 3 o mayor de 97, con toda probabilidad tiene un peso o talla muy inferior o superior, respectivamente (24).

### **b.1. Como obtener un percentil en los gráficos.**

Colocar un punto en la intersección entre la línea horizontal que señala la edad y la vertical que señala la medida efectuada. Hay que tener en cuenta, que siempre ha de usarse curvas y tablas de crecimiento referidas al país (23).

Valor de los percentiles. Cuando se efectúan mediciones periódicas de altura-peso, pueden compararse las posiciones de los percentiles con las anteriores y, reconocer desviaciones significativas (23).

En circunstancias normales, un niño mantendrá una posición similar año tras año, manteniéndose en la misma línea de percentil o cerca de ella. Cuando se produce una desviación acusada o un desplazamiento gradual de un percentil a otro, deben realizarse investigaciones adicionales, como, por ejemplo, indagar sobre proceso patológico reciente, cambios de alimentación, cambios afectivos (24).

Una excepción se produce en el período de adolescencia, en la que el niño puede descender a un percentil inferior hasta que empieza a crecer de nuevo, subiendo de percentil bruscamente, para luego descender hasta quedar situado en su percentil prepuberal. También, se pueden observar desviaciones si las medidas se realizan próximas a la recuperación de un proceso patológico, no obstante, debe

también evaluarse y realizar el seguimiento oportuno (24).

### **Desarrollo y crecimiento de 0 a 1 año**

Algunas capacidades perceptivas y lingüísticas de los bebés (25):

- Las capacidades perceptivas son un conjunto de procesos que permiten a los seres humanos recibir información del medio exterior a través de los sentidos y organizarla en imágenes, sonidos, sabores, olores, texturas, etc.
- Por ejemplo, a los pocos días de nacidos, los bebés reconocen de donde provienen los sonidos, anticipan el desplazamiento de objetos e identifican a su madre por su olor y por su voz.
- Asombrosamente imitan los gestos de los adultos, como sacar la lengua, porque parecen saber que también tienen una lengua y los maravilla el movimiento de sus manos.
- A su vez, el uso del lenguaje y la comunicación por parte de los adultos permite que, por ejemplo, comprendan las variaciones temporales del habla y los ritmos de la voz.
- Todas estas capacidades perceptivas y lingüísticas del lactante que parecen imperceptibles y obvias, son mucho más complejas de lo que el mundo adulto las considera.

El asombro del bebé

Se puede afirmar sobre la sorpresa de los bebés cuando se enfrentan a eventos imposibles:

- Por una parte, que sus capacidades cognitivas son bastante buenas y afinadas.
- La sorpresa sirve para mostrar que ellos funcionan en un mundo con leyes a las



que se han adaptado y que, por lo tanto, se asombran ante los eventos que desafían esas leyes.

- Finalmente, y no menos importante es que esa sorpresa es una de sus formas de conocer el mundo y un indicador de lo que “saben”, razón por la cual, el cuidador o cuidadora debe estar atento al asombro que los bebés son capaces de manifestar lo que el conocimiento de los bebés exige:
- El conocimiento de las enormes capacidades de los bebés exige comprenderlos de una manera diferente. Conocer lo que saben debe cambiar la forma de relacionarse e interactuar con ellos.
- La gran variedad de ‘haceres’ y ‘saberes’ que manifiestan en sus desempeños a los días y semanas de nacidos, requiere que sus madres, padres, cuidadores y cuidadoras sean capaces de:
  - Prodigarles afecto, atención y ser una buena compañía para ellos.
  - Observarlos mejor para tratar de identificar sus conquistas, aquello que saben que les sorprende, que prefieren, que les gusta y, además, saber por qué las logran.
- Atender las vías que utilizan para conocer el mundo y cómo logran apropiarse de él, para acompañarlos de la mejor manera en ese itinerario.

Conquistas del bebé que siente y comprende emociones: (22)

- A través de las emociones compartidas los bebés generan, intercambian e interpretan emociones presentes en la relación con los otros y son activos en la creación de vínculos afectivos y en la construcción del mundo social.
- En la visión conjunta, los bebés perciben la mirada del otro dirigida a un objeto o acontecimiento específico como un llamado de atención para que él o ella se involucren con ese aspecto del entorno.

- A través de la actividad y de la atención conjuntas entre cuidador y bebé, el adulto lo invita a dirigir su mirada hacia una situación, persona u objeto, para hacerlo participe de dicho evento, estableciendo una relación triangular en la que actúan el yo, el tú y él y en la que el lenguaje juega un papel fundamental.
- Poco después, este rol comunicativo se invierte y es el bebé quien invita al adulto a mirar o manipular algún aspecto de la realidad que le causa interés.
- A través de comportamientos varios como el llanto, la risa, o los gorjeos los bebés muestran a sus cuidadores sus tiempos y necesidades.

Construir diferentes significados para un mismo ‘hacer’

Los bebés son capaces de una diversidad de actividades, ritmos, reacciones, emociones, atención y comunicación compartida con otros (25).

- Es por medio de estos ‘haceres’ que ellos conocen el mundo y descubren sus diversos significados. Por ejemplo, aprenden que la misma acción de tomar un objeto y golpearlo puede ser empleada para llamar la atención del adulto hacia el objeto, para explorar sus sonidos, para descubrir nuevos ritmos y utilizarlo de manera diferente.
- Igualmente, la actividad del adulto con el bebé permite que el bebé manifieste diferentes emociones y descubra regularidades.
- Por ejemplo, el cambio de entonación de la voz del cuidador, puede indicar aceptación o desacuerdo con sus comportamientos, alegría, diálogo, enojo o desconcierto porque no logra saber qué quiere el bebé cuando llora.

Competencias y Movilización: (22).

- Las competencias se entienden como las capacidades que les permite adaptarse

al mundo, comprenderlo y construir conocimiento. Posteriormente, éstas reorganizan la manera como los bebés conocen y se relacionan con el entorno, permitiéndoles transformarlo.

- Las competencias se refieren a esa capacidad general de los bebés que abre un camino hacia formas cada vez más elaboradas y específicas de conocimiento. En este sentido, las nuevas competencias aparecen como resultado del conjunto de ‘haceres’ iniciales, que, en su acumulado, permiten al bebé transformar su actividad hacia el ‘saber hacer’.
- Por esto, al hablar de competencias se habla de movilizaciones y de caminos. La competencia de los bebés evoluciona del ‘hacer’ al ‘saber hacer’ y su movilización, una de sus características 14, les permite transformarse en ‘poder hacer’.
- La movilización como propiedad de las competencias permite la generalización de las actividades utilizadas por los bebés de contextos específicos a contextos variados y a su vez, la diferenciación de estas actividades en cada contexto particular. En esta medida, la movilización permite entender la flexibilidad de las competencias.

Competencias: (21)

- Capacidades generales que permiten al bebé conocer el mundo, comprenderlo y llegar a transformarlo.
- Se expresan en la experimentación de unas actividades o ‘haceres’, que en el primer año de vida son: chupar, mirar, escuchar, palpar, balbucear, llorar, etc. Estos ‘haceres’ le permiten: alimentarse, diferenciar rostros, identificar las fuentes de sonido, diferenciar la voz de la mamá, de otras voces, etc.

- En su conjunto estos ‘haceres’ progresivamente se convierten en ‘saber hacer’ pues sus movimientos están dirigidos a un propósito. Entonces pueden anticipar y predecir eventos, establecer regularidades como saber que todos los objetos que se sueltan caen, etc.
- La competencia es ese “saber hacer’ flexible que puede actualizarse en distintos contextos, esa capacidad de usar los conocimientos en situaciones distintas de aquellas en las que se aprendieron.
- Los bebés ‘pueden hacer’: interactúan con los objetos diferenciando propiedades como la textura, la forma, el tamaño, el peso y la distancia y actúan sobre ellos en concordancia con sus características. Pueden diferenciar los humanos conocidos de los desconocidos, identificar y expresar emociones básicas como la alegría, la tristeza, el enojo; realizar acciones para llamar la atención del adulto y compartir con él los que les interesa o quieren.

#### Experiencias Reorganizadoras: (25)

- Sintetizan el conocimiento previo y transforman la manera como se relacionan con su entorno, dando lugar a una nueva modalidad de competencia general que les permite ‘poder hacer’. Sin embargo, no todas las actividades y los desempeños de los bebés evidencian experiencias de este tipo.
- La transformación de las competencias se puede relacionar con la aparición de las experiencias que constituyen momentos claves en su desarrollo por las síntesis y transformaciones que producen en su manera de conocer.
- La experiencia reorganizadora es una síntesis de funcionamientos previos a la vez que una palanca que posibilita otros desarrollos más elaborados.

- Algunas de las experiencias reorganizadoras en el primer año de vida son:
- El intercambio comunicativo que implica diferenciar en la interacción el “yo”, el “tú” y el “él”.
- Reconocer la permanencia de los objetos, es decir, que éstos siguen existiendo a pesar de que estén fuera de su campo visual.

### **Desarrollo y crecimiento de 1 a 3 años**

Algunas conquistas: la marcha a la autonomía y otras cosas (25)

- Tal vez la conquista más importante de los niños al final del primer año y buena parte del segundo es la autonomía. Es la transformación de bebé al niño. Cuando deja de ser un ser absolutamente dependiente, para convertirse en un sujeto ejecutor. Ese es el camino al que lo llevan los primeros pasos, las posibilidades que le brindan la coordinación de manos expertas, la capacidad de solucionar problemas, así como la de comunicación y los inicios del lenguaje.
- Los cuidadores, padres o abuelitos juegan un papel importante en la apertura de ese espacio, para que consoliden sus conquistas. Es el momento en que los ‘saberes’ y ‘haceres’, transformados completamente en ‘poder hacer’ necesitan el tiempo y los grados de libertad para actuar. Los niños requieren desplazarse, necesitan muchos intentos que son como poder-hacer- lentamente, sin la ansiedad de los adultos siguiéndolos.

Señalar y empezar a nombrar para Comunicarse: (26)

- Resulta improductivo tratar de advertir si primero es el lenguaje o los intentos de comunicarse. Lo cierto es que ambos vienen articulados en el desarrollo. Las primeras palabras son revolucionarias tanto para el niño que las pronuncia y

cambia el mundo como para quienes están allí para escucharlas. Es el niño hablante y el inicio de un proceso que se enriquecerá a lo largo del desarrollo.

- El señalamiento aparece como “toma de conciencia” del mundo que descubre y como un “medio de comunicación” con los adultos.
- Una vez conquistan el lenguaje hablado, los niños adquieren autonomía, en la medida en que poseen la capacidad de “tomar la palabra”, “entrar en el mundo de las palabras y sus significados”, “ser productor de lenguaje”, “dar inicio a las conversaciones”, etc.

Competencias sobre las funciones y los usos de los objetos: (26)

Identificar los objetos según sus funciones y usarlos en relación con ello, mostrar el dominio de los usos y en esa medida, extender el uso experto a otros objetos similares y diferentes, da cuenta de las competencias de los niños.

- Igualmente puede decirse que son competentes cuando muestran la capacidad de utilizar los objetos como instrumentos en la consecución de una meta.
- La cuchara es uno de los primeros instrumentos que ellos pueden usar y por esa vía la incorporan como herramienta en varias de sus actividades: con ella comen, recogen arena, la golpean y producen sonidos, la usan como palanca, etc.; de ahí se deriva buena parte de su valor.
- En las actividades ‘que usan algo para’ a partir de ideas, rápidamente logran hacer generalizaciones de un objeto a otro y de una experiencia a otra y de esta manera empiezan a transformar su entorno. El descubrimiento de los objetos como herramientas consolida la competencia del niño en sus intercambios con el mundo, introduciéndose en él y entendiéndolo.

Competencias emocionales y adaptación al entorno social: (24).

- A partir de los doce meses las emociones de los niños se diversifican, se amplían, se matizan y exteriorizan a medida que van creciendo. Son capaces de manifestar sus sentimientos de placer cuando hacen lo que quieren y de frustración cuando no lo logran.
- Inician el camino hacia la autonomía y a su vez hacia la regulación de sus emociones o “control emocional”. Ellos van adaptándose a la forma como encajan esas emociones en su entorno, así los padres y cuidadores pueden entender mejor estos años y tener estrategias claras para aceptarlas, responderá ellas y acompañarlos en este nuevo trayecto.

Algunas competencias a partir de la formación del símbolo: (22).

- La imitación diferida permite a los niños evocar o representar una acción o un evento en ausencia de la situación en que fueron percibidos.
- El juego simbólico les permite utilizar y recrear los objetos con los cuales han tejido una relación para usarlos de otra manera y con nuevos propósitos.
- El dibujo les permite reconstruir el mundo y comunicarlo en ausencia de los contextos, a través de la coordinación entre los grafos y sus representaciones de los objetos, las personas o los eventos.
- La expresión artística y la creatividad tienen su fuente en la expresión de sus emociones y en el dominio del saber sobre el mundo.

Competencias como la de autonombrarse: (22)

- Autonombrarse con el YO implica una competencia que muestra la capacidad lingüística y cognitiva de ser simultáneamente actor y observador, se nombra así

mismo y toma posición respecto a su 'hacer'.

- Cuando el niño se nombra YO lo hace en relación a quien le habla, que lo trata de TÚ, por eso se dice que el YO no existe sin el TÚ.
- La conciencia de que tiene un nombre propio permite fortalecer su identidad y sentir una individualidad segura en un mundo social.
- Ser actor y observador son estados que permiten un desdoblamiento en el cual el niño al mismo tiempo que piensa y habla sobre sí mismo, puede expresar sus deseos y sentimientos y reconocer los mismos estados mentales en los demás.

#### Competencias de los niños que conquistan el mundo

A diferencia de cuando eran bebés, ahora como caminantes, los niños van en busca del mundo, actúan sobre él y lo transforman con sus acciones. Son capaces de:

- Organizar la coordinación de sus manos para manipular los objetos, distribuyendo las tareas entre las dos manos y de resolver problemas con ellas.
- “Nombrar” objetos, al tiempo que los señalan para asegurar sobre qué están hablando.
- Expresar y comunicar de manera explícita sus deseos, indicarle al cuidador qué es lo que quieren, mediante el uso del lenguaje.
- Descubrir y usar de manera frecuente el “No” como la posibilidad de anular una acción que aún no se realiza.
- Resolver problemas simples utilizando una secuencia de pasos entre el inicio de sus acciones y el fin de las mismas.
- Organizar el mundo a partir de “categorías” o “clases de objetos” utilizando



como criterios su función o su uso.

- Generalizar acciones - “desplazar, echar en, cerrar, abrir, hacer sonar” - a diversos objetos.
- Imitar, entender y producir algunos juegos del lenguaje con base en sus diferentes significados.
- En el uso del lenguaje, son capaces de referenciarse ellos mismos, usan el yo, pero también el mío o el mí.

### **Desarrollo y crecimiento de 3 A 5 años**

Relacionarse con los otros Moviliza las competencias y favorece la regulación del comportamiento: (23)

- Entre los cuatro y los cinco años los niños enfrentan el desafío de desarrollar su capacidad para relacionarse con los otros y regular sus propios actos.
- Los niños son cada vez más hábiles para anticipar y adoptar los puntos de vista de otras personas y para comprender ciertas categorías “sociales” en diversas situaciones del contexto.
- El juego cooperativo entre pares ocupa un papel relevante en este camino porque la interacción con otros niños de la misma edad y la adopción de múltiples roles, favorece la definición de su personalidad, el crecimiento de su autoestima, el fortalecimiento de sus valores y la formación de un criterio propio.
- A través de las relaciones de amistad con niños de la misma edad, la capacidad para controlar sus emociones se incrementa.

Las hipótesis como un sistema de predicciones del mundo de los afectos y mundo real: (23).

- Pensar con hipótesis es una de las ‘más sorprendentes de todas las maravillas del universo’ y es la base sobre la cual se apoya buena parte del progreso de la humanidad.
- Que los niños identifiquen las intenciones en los sentimientos y las acciones de los otros se apoya en el mismo tipo de herramientas que usan cuando se preguntan: ¿cómo funciona el triciclo?, o ¿por qué se dañó y ya no marcha?
- Las preguntas de los niños sobre el funcionamiento del triciclo o de la bicicleta y de la Internet, sobre las diferencias entre las baterías y la electricidad, sobre la riqueza del lenguaje y su funcionamiento les exigen formular hipótesis o supuestos, que constituyen la base sobre la cual se apoya buena parte del progreso de los niños a través de toda la infancia.
- La realidad es que desde pequeños los niños, en su interacción espontánea con el medio, generan hipótesis y buena parte de sus actuaciones responden a armar conjeturas y tratar de entender el mundo con base en ellas.

Competencias de los niños a esta edad ‘saber que saben’ y ‘pensar lo pensado’  
25.

- Un momento muy importante en el desarrollo es cuando los niños pasan de saber, a ‘saber que saben’ y a ‘pensar lo pensado’.
- Este paso sintetiza una conquista crucial: se trata de un saber cómo producción y vigilancia del modo de producir conocimiento.
- Es la fórmula más cercana a la definición de competencias como capacidad general o recurso del funcionamiento cognitivo.

## **Atención integral del niño y niña**

Es el conjunto de actividades integrales, ordenadas que se aplica de manera individual. El ambiente donde se evaluará a la niña y el niño debe ser seguro, agradable y privado. Los padres o responsables de la niña o niño deben acompañar durante la evaluación para lograr su cooperación y confianza.

## **Vacunación**

Los niños y niñas tienen que estar protegidos de enfermedades graves o mortales a través de las vacunas. Las vacunas son sustancias (medicamentos), capaces de inducir una respuesta inmunológica en un ser vivo, esta respuesta conferida por los anticuerpos brinda protección de las enfermedades conocidas como inmuno - prevenibles (26).

Todas estas enfermedades son producidas por organismos vivos (Bacterias o virus) o por productos derivados de ellas como el caso del tétanos (toxina tetánica). Las vacunas deben ser aplicadas a todas las niñas y niños en el nivel nacional, de acuerdo al calendario de vacunación (26).

Al cumplir el primer año de vida la niña y niño debe haber recibido todas las vacunas y dosis, a los 18 meses primer refuerzo DPT y a los 4 años segundo refuerzo DPT y refuerzo SPR. En las regiones priorizadas deberá recibir además vacunas contra el neumococo y rotavirus (26).

**Tabla 1:** Calendario de vacunación del Perú

*Nota:* La tabla muestra el calendario de vacunación en el Perú desde menos de 6 meses hasta 4 años.

CALENDARIO DE VACUNACION DEL PERU



| GRUPO OBJETIVO                      | EDAD DE APLICACIÓN                      | TODO EL PERÚ                         | REGIONES PRIORIZADAS                   |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|--|
|                                     | Recién nacido                           | BCG                                  |  |
|                                     | Recién Nacido                           | HVB                                  |  |
|                                     | 2 meses                                 | 1ª Penta + 1ª APO                    | 1ª Neumococo (a) +<br>1ª Rotavirus (a) |
|                                     | 4 meses                                 | 2ª Penta + 2ª APO                    | 2ª Neumococo (a) +<br>2ª Rotavirus (a) |
|                                     | 6 meses                                 | 3ª Penta + 3ª APO                    |  |
| Menor de 6 meses a 23 meses 29 días | A partir de los 6 meses                 | 1ª influenza (b)                     |  |
| Un año                              | Al mes de la primera dosis de Influenza | 2ª influenza (b)                     |  |
|                                     | 12 meses                                | SPR + AMA                            |  |
| 15 meses                            | 15 meses                                |                                      | 3ª Neumococo (a)                       |
| 18 meses                            | 18 meses                                | Primer refuerzo DPT (c)              |  |
| 4 años                              | 4 años                                  | Segundo refuerzo DPT<br>Refuerzo SPR |  |

Tomado de MINSA (23)

- a. Se aplicará en las regiones priorizadas de pobreza y extrema pobreza: Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Loreto, Huánuco, Huancavelica, Pasco, Cuzco, Puno, Ucayali, Piura y San Martín.
- b. Esta vacuna no confiere inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año debido al cambio anual de su composición antigénica. Su aplicación se recomienda al término del primer trimestre y al inicio del segundo trimestre del año.
- c. En los niños que completan su tercera dosis después de los 6 meses, se aplicará el refuerzo después de 6 meses de haber recibido dicha dosis.

## **Adherencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere al cumplimiento como qué tan bien se comporta un paciente, ya sea de tratamiento o de dieta, como respetar lo que está escrito; Tratamiento continuado, que cumple con las indicaciones acordadas con el profesional sanitario (27).

Al interpretar esta definición, el cumplimiento es el grado en que las madres ponen a sus hijos bajo control del crecimiento y desarrollo de acuerdo con la edad y el cronograma establecido por las normas técnicas. Para entender el concepto anterior, nos remitimos a la norma técnica, que establece que los niños menores de un año reciben 11 exámenes, la pérdida de uno de los exámenes del niño es suficiente para ser considerado ausente, y los niños no tienen membresía. Por lo tanto, un cheque perdido no puede ser reembolsado. La norma técnica establece que el control de tiempo porque se realiza a tiempo para evaluar su crecimiento y desarrollo con la edad, es cíclico porque se realiza de acuerdo a un cronograma establecido y es secuencial porque debe existir una relación para cada uno de los que se implementan. controlar con control continuo y así poder analizar el desarrollo del crecimiento y monitorear los periodos de peligro o peligro (28).

Esto se considera una violación por parte de la madre del niño, sabiendo que la fecha fue fijada y no bajo su control. Al definir su membresía, se decidió que, sin examinar su crecimiento y desarrollo, estaría ausente. Los motivos más frecuentes para el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo fueron variados, como no prestar la debida atención al personal del centro médico. Esto da como resultado que la madre se retire y regrese a casa o cambie de cuidado. El Ministerio de Salud

indica que el niño debe someterse a todos los exámenes pertinentes, por lo que es considerado un niño protegido; Si el niño va constantemente a un examen médico, se considera que el niño ha sido examinado y atendido. en el crecimiento y el desarrollo (29).

Esto se considera una violación por parte de la madre del niño, sabiendo que la fecha fue fijada y no bajo su control. Al definir la membresía, se decidió que, sin uno de los controles de su crecimiento y desarrollo, estaría ausente. Los motivos más frecuentes para el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo fueron variados, como no prestar la debida atención al personal del centro médico. Esto da como resultado que la madre se retire y regrese a casa o cambie de cuidado. El Ministerio de Salud indica que los niños están obligados a someterse a todos los exámenes pertinentes, por lo que se consideran niños protegidos; Si el niño va constantemente a un examen médico, se considera que el niño ha sido examinado y atendido, en el crecimiento y el desarrollo. El incumplimiento se ha convertido en un problema de salud mundial que incluye múltiples aspectos, factores y causas. Es importante comprender las causas del problema y diseñar estrategias para ayudar a derribar las barreras al cumplimiento. Esto ayudará a que la población se adhiera a su tratamiento o cita (27).

#### **a) Modelo de Promoción de la Salud - Nola Pender**

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender nos permitirá comprender el comportamiento humano en relación con la salud y nos guiará hacia conductas saludables que impulsarán los resultados en salud. La felicidad humana, y así las personas sabrán tomar decisiones sobre el cuidado de su salud. El teórico se

ocupa de la relación entre las características humanas a través de sus experiencias en la edad adulta, los conocimientos adquiridos y las situaciones experimentadas. Todo esto está relacionado con las conductas y comportamientos saludables que tiene una persona.

El modelo de promoción de la salud fomenta la identificación de conceptos destacados de comportamientos que promueven la salud y la incorporación de los resultados de la investigación de manera que permita la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa refinándose y ampliándose para demostrar las relaciones motivacionales dominantes en el cambio de comportamiento saludable. También explica los aspectos más relevantes de la regulación del comportamiento, el estado y las razones de las acciones de promoción de la salud de las personas (27)

Específicamente, en la aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender en la temática investigada, este modelo proporciona un marco teórico para comprender y abordar comportamientos de salud, incluida la falta de adherencia al control de crecimiento y desarrollo. Este modelo se centra en factores personales, cognitivos y ambientales que influyen en la toma de decisiones y en la adopción de comportamientos saludables (27).

El modelo de Pender destaca la importancia de características personales como la edad, la educación y los recursos económicos. En el caso de la falta de adherencia, la limitación de recursos económicos puede influir en la capacidad de acceder a servicios de salud (27).

Otro aspecto que evalúa es la autoeficacia, o la percepción de la madre sobre su capacidad para realizar acciones específicas para el cuidado de la salud de su hijo, puede estar influenciada por factores socioeconómicos (27).

Así mismo Nola Pender destaca la importancia del conocimiento de la salud. En consecuencia, la falta de conocimiento sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo puede contribuir a la falta de adherencia. De esto se desprende de la necesidad de contar con estrategias educativas que puedan abordar esta falta de conocimiento (27).

Asimismo, las percepciones de los beneficios de los controles de crecimiento y desarrollo son cruciales. Si la madre no comprende completamente los beneficios y la detección temprana de posibles problemas, puede ser menos probable que busque estos servicios (27).

El modelo propuesto por Pender incluye el apoyo social como un factor ambiental. Las actitudes de la madre pueden estar influenciadas por el apoyo social, y la falta de este apoyo puede contribuir a actitudes negativas hacia la adherencia en las madres (27).

Las actitudes de las madres frente a las dificultades terminan generando más barreras para acceder a servicios, como costos o falta de transporte, esto puede afectar la disposición de la madre para cumplir con los controles (27).

## **Factores Relacionados a la No adherencia al CRED**

### **Definición**

Se reconoce como factores que definen la asistencia a CRED como: Factores relacionados al incumplimiento, que se concibe por los componentes que logran establecer una situación, convirtiéndose en los promotores del avance o innovación de los sucesos. Un factor, favorece a que se consigan rotundos efectos de desarrollo ligada a la responsabilidad en relación a un problema determinado. Es sumamente



trascendental identificar los factores relacionados al incumplimiento de las citas programadas de CRED de los niños menores de un año (30).

### **Factores socioeconómicos**

Se define como "una condición, condición o procedimiento que incluye aspectos sociales y económicos. La salud de los peruanos es un reflejo de su realidad social; la probabilidad de muerte y enfermedad depende más o menos de los siguientes factores: clase social y nivel de educación de los individuos y las sociedades". Es "el conjunto de funciones y deberes que desempeña un individuo en su trabajo, oficio u ocupación, independientemente de la industria en que se desempeñe y de las relaciones que establezca "con los demás agentes de la producción y de la sociedad" (31).

Cabe señalar que "la población en edad de trabajar (PET) es la población que tiene capacidad para desarrollar actividades productivas. En el Perú, la población de 14 años y más es considerada bajo el Convenio No. 138 de la OIT sobre la Edad Mínima de Ingreso". al Empleo" (32).

En muchos países, "los cambios económicos, sociales y culturales han hecho posible que las mujeres trabajen fuera del hogar, situación que afecta el desarrollo de los niños, la integración familiar, la relación familiar, conyugal y la salud de la mujer". Los resultados del censo de 2017 muestran que "de las 100 personas del total de la población encuestada, unas 75 están en edad de trabajar. Por otro lado, en el período 2007-2017, la población en edad de trabajar aumentó 12,6% (2 millones 482 mil 181 personas) y aumentó en promedio 1,2% anual.

Asimismo, por género, 11 millones 363 mil 41 mujeres (51.3%) y 48.7% representan 10 millones 765 mil 792 hombres" (33).

Negocio en casa. “Son considerados por la madre como un factor limitante, de ese sentido, el profesional de lactancia debe buscar alternativas de solución con la madre, todas ellas interesadas en involucrarlas en la organización de sus funciones en el hogar y el cumplimiento de los controles de seguimiento del CRED”. horario de trabajo "Determinado por la hora de entrada y la hora de salida. Es un concepto muy relacionado con el Día del Trabajo, pero no es casualidad. En efecto, un cambio de jornada supone un cambio de horario, pero un cambio de horario no implica necesariamente un cambio de jornada” (34).

Cuidado menor. “La responsabilidad por el cuidado y educación de sus hijos es la principal obligación de los padres para hacer frente a las consecuencias que su comportamiento provoca en el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos”. Los enfermeros profesionales “son responsables de monitorear los trastornos de control, y tienen la tarea de desarrollar estrategias para garantizar el cuidado del niño, lo que se puede lograr a través de una consejería efectiva que ayude a las madres, padres o cuidadores a comprender los factores que afectan la salud de sus hijos y explorar alternativas con ellos. para dirigirse a ellos”.

Intervienen en el proceso salud-enfermedad. Incluyen "las costumbres, conocimientos, creencias y forma de vida de un determinado grupo social" (26). El personal del centro médico “se dedica a la motivación y formación continua de los usuarios, para eliminar las barreras de desconocimiento e ideas erróneas sobre el tema , y poder proporcionar la información adecuada a las personas” (32).

## **Factor cognitivo**

La información de utilidad proporcionada por profesionales de enfermería es para demostrar la efectividad del monitoreo de CRED para mejorar la salud, las prácticas de alimentación apropiadas, la nutrición y la calidad de vida de niñas y niños, y para reducir la desnutrición crónica y las enfermedades. mortalidad y morbilidad infantil” (31).

Por eso “Es más importante escuchar que hablar y saber escuchar es una de las cualidades que los profesionales sanitarios necesitan para comprender y cuidar a sus pacientes. En otras palabras, escuche abiertamente y envíe mensajes persuasivos. Poseer este poder es una de las cosas más difíciles de hacer; Parece que hablamos diferentes idiomas y por lo tanto no podemos entendernos o entendernos a nosotros mismos; Por eso es importante considerar que las personas con esta habilidad saben dar, recibir y recibir señales emocionales y adecuar su mensaje” (31).

Importancia y beneficios de Dominar el Crecimiento y el Desarrollo. La evaluación de un recién nacido es una parte importante del cuidado del bebé. El programa es de carácter preventivo, detección temprana de la desnutrición, evaluación del estado nutricional de individuos y poblaciones, y seguimiento comunitario, como indicador de salud y bienestar general. Reconocer la importancia del Programa de Control del Crecimiento y Desarrollo. Se refiere a que “Informar a una sola persona sobre la importancia de las actividades que inicia la enfermera en el cuidado del CRED de su hijo, le permitirá colaborar y brindar apoyo oportuno previa cita”. (11)

La relación de una madre con la salud de su hijo está estrechamente

relacionada con "sus propios valores, creencias y percepciones sobre la salud de su hijo y la gravedad o amenaza del problema que puede enfrentar". En este contexto, sigue siendo fundamental que “todas las madres o cuidadores de estos niños entiendan la importancia de traer a sus hijos a CRED” para garantizar que los niños estén sanos. (11)

Si la madre del niño no “entiende la importancia de administrar CRED, es probable que el niño esté alterado o confundido y no pueda ser curado y mucho menos monitoreado para su recuperación, y también es fundamental que las enfermeras utilicen técnicas adecuadas para comunicarse con la madre”. respetando las creencias, valores y antecedentes de la madre; De igual forma, debe existir una organización a nivel “Ministerio de Salud coordinando con los establecimientos de salud” para “difundir la importancia del seguimiento y cumplimiento del CRED y la participación del programa en todas las actividades programadas” según la edad del niño (8).

Frecuencia de "seguimiento del crecimiento y desarrollo". Esto supone que la cantidad de veces que el niño visita la oficina de CRED para la prueba, la edad y la frecuencia de la prueba CRED deben ser consistentes con el resto de las acciones a tomar en el programa. (31) Es responsabilidad del profesional sanitario que informe a la madre” de la frecuencia de los controles de su hijo según la edad del niño y las fechas se determinarán teniendo en cuenta los plazos mínimos especificados “previstos en el plan de seguimiento periódico del centro” (31)

### **Factores Institucionales**

“Son los factores relacionados con la dinámica y gestión del establecimiento de salud que pueden afectar positiva o negativamente a los organos”.

“El sistema de salud en el Perú debe ser fortalecido para que funcione y brinde servicios en las condiciones adecuadas, en términos de calidad y rapidez”.

En estas circunstancias, “el desafío es transitar hacia un sistema de salud centrado en las personas, donde es necesario responder a las características culturales de las personas; garantizar un trato justo y equitativo a los usuarios; brindar información para que los usuarios tomen decisiones acertadas” (10).

Tiempo en el trabajo Indica el tiempo exacto en el establecimiento médico, para prestar atención a "Monitoreo CRED en el Consultorio de Enfermería". “Se deben organizar horas de trabajo importantes en las instalaciones médicas para la conveniencia de los padres. Los administradores de los establecimientos deben revisar los calendarios de vacunación al menos una vez al año y ajustarlos, si es necesario, para satisfacer las necesidades de la comunidad” (10).

Es hora de cuidar a los niños. Indica el tiempo aproximado utilizado para controlar el cortocircuito, que es de 45 minutos según la “Especificación CRED”. Los profesionales de enfermería, como parte de un equipo médico multidisciplinario, juegan un papel integral en la estrategia de control de la CRED; Por lo tanto, es responsable de informar a las madres los horarios y horas de atención” (31).

Tiempo de espera para el servicio. “Es el tiempo que transcurre entre el ingreso de un usuario y su propia atención, lo que puede resultar frustrante en algunos casos por los largos tiempos de espera, obligándolos muchas veces a permanecer toda la mañana en el establecimiento y en el Departamento de Salud” (31).

Trato del personal de enfermería. Es importante que un profesional de enfermería tenga una actitud empática que “potencia acciones para mejorar la

atención al usuario”. Tramitación de los servicios de admisión. “La unidad de recepción es el primer contacto con la organización, juega un papel importante en la percepción del usuario sobre la calidad del servicio. Por ello, el personal que allí labore deberá brindar un trato cercano, personal y de calidad, buscando satisfacer las necesidades individuales del usuario y resolver dudas e inquietudes. “Los empleados deben tener una actitud y actitud positiva hacia el servicio al cliente” (31).

Recursos humanos. “Incluyendo la designación de personas para hacer el seguimiento de CRED”.

Claridad de la información proporcionada por los profesionales de enfermería. “El objetivo es interpretar los resultados de la evaluación, analizar de manera participativa por parte de los participantes las principales causas de los problemas encontrados y sugerir soluciones alternativas, en consulta con los padres, para mejorar las prácticas de cuidado infantil” (8).

En cuanto a la claridad de la información, el “Código de Ética y Conducta Profesional del Enfermero” en su artículo 10 establece que “El enfermero deberá brindar información veraz, clara y oportuna”; Y está refrendado en el artículo 12, que establece que “Las enfermeras deben garantizar que las personas, las familias y las comunidades tengan acceso a información clara, completa y oportuna para sustentar el consentimiento informado”. De igual forma, Paredes (2017) afirma que “la comunicación clara conduce a la mejor relación con el paciente, familiares y entorno social” (8).

### 2.3. Marco conceptual (De las variables y dimensiones)

**Crecimiento.** Indica cambio en cantidad. Es el resultado de la división celular y de la síntesis de proteínas. Se refleja por el aumento del tamaño y peso, del conjunto o de cualquiera de sus partes (11).

**Desarrollo.** Se refiere al aumento progresivo de habilidad y capacidad para funcionar. Permite una facilidad en el funcionamiento. Indica un cambio cualitativo en el funcionamiento del niño. El término maduración se utiliza a menudo como sinónimo de desarrollo. Sin embargo, maduración tiene una aplicación más limitada al referirse al desarrollo de los rasgos transmitidos por los genes. La maduración produce un aumento en la competencia, la capacidad para funcionar a un nivel más elevado dependiendo de la herencia del niño (11).

**Factores Relacionados a la No adherencia al CRED.** Se reconoce como factores que definen la asistencia a CRED como: Factores relacionados al incumplimiento, que se concibe por los componentes que logran establecer una situación, convirtiéndose en los promotores del avance o innovación de los sucesos. Un factor, favorece a que se consigan rotundos efectos de desarrollo ligada a la responsabilidad en relación a un problema determinado. Es sumamente trascendental identificar los factores relacionados al incumplimiento de las citas programadas de CRED de los niños menores de un año (30).

**Factor socioeconómico.** Toma en cuenta dos aspectos el económico y el social, ambos se interrelacionan y aquejan a la población del país, tiene como propósito considerar y percibir los sucesos económicos fundamentales de acuerdo a su contexto de la sociedad, en que el sistema socio-político y el ámbito cultural desempeñan un

rol importante; siendo alguno de ellos: El estado civil, la cantidad de hijos, el ingreso que percibe la familia. De este modo, la percepción de las características internas y externas generan un conflicto en la persona, direccionando correcta o incorrectamente las conductas y habilidades frente a situaciones que pueden poner en riesgo el bienestar individual y colectivo (35).

**Factores cognoscitivos.** Determinados por la procedencia de los progenitores, costumbres, conocimientos de relevancia en la asistencia en CRED y conocimiento de sus beneficios. Este factor se orienta a medir los factores individuales que posee la persona que permitan o limiten la capacidad de aprender nuevas habilidades y adquirir nuevos conocimientos respecto a un problema priorizado; la disponibilidad de tiempo para aprender y la voluntad son indicadores fundamentales que deben ser identificados para conocer la probabilidad de éxito o de poseer factores cognoscitivos adecuados para la persona; dicho de este modo, la maleabilidad de los conocimientos y la capacidad de ser en la realidad de la persona juegan un rol fundamental (36).

**Factores institucionales.** Son componentes presenciados dentro de la organización o institución sanitaria que interviene en los progenitores de los menores de 12 meses, pueden repercutir positiva o negativamente respecto a cumplir con las citas programadas para la evaluación del menor según la edad; correspondiente. Regidas en su mayoría bajo conocimientos científicos y universales que son aplicadas desde el momento de su descubrimiento, lo que implica el desarrollo y capacitación continua del personal de salud que está participando en las actividades intra y extramurales; viéndose afectada por la parte mecanizada que los empleadores de dichos conocimientos brinden a la población, usando palabras técnicas, con poca legibilidad entre los pobladores (37).



**Adherencia:** Asistencia de la madre del niño (a) al programa del Crecimiento y desarrollo.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis General**

Los factores maternos están relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

#### **3.2. Hipótesis Específicas**

Los factores maternos socioeconómicos están relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

Los factores maternos cognitivos están relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023.

Los factores maternos Institucionales están relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023.

### **3.3. Variables**

#### **3.3.1. Definición Conceptual**

##### **Variable 1**

##### **Factores maternos:**

Se concibe por los componentes que logran establecer una situación, convirtiéndose en los promotores del avance o innovación de los sucesos. Un factor, favorece a que se consigan rotundos efectos de desarrollo ligada a la responsabilidad en relación con un problema determinado (30).

##### **Dimensiones:**

- Socio económico
- Cognitivo
- Institucional

##### **Variable 2**

Adherencia al control de crecimiento y desarrollo

##### **Dimensiones:**

- Asistencia

## Operacionalización de variables

| VARIABLES                              | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIONES  | INDICADORES   | ÍTEMS  | ESCALA DE MEDICIÓN                     |
|--|--|--|--|---|--|--|
| <b>Variable 1</b><br>Factores maternos | Se concibe por los componentes que logran establecer una situación, convirtiéndose en los promotores del avance o innovación de los sucesos. Un factor, favorece a que se consigan rotundos efectos de desarrollo ligada a la responsabilidad en relación a un problema determinado (27) | Los factores de riesgo considerados en la evaluación fueron tres el socioeconómico, el cognitivo y el institucional, estos fueron evaluados mediante una escala nominal como presente y ausente. | Socio económico  | Trabajo quehaceres del hogar.                             | Pregunta 1 y 2   | Nominal<br>0= Ausencia<br>1= Presencia |
|  |  |  |  | Cuidado de sus otros hijos                                | Preguntas del 3 al 5   |  |
|  |  |  | Cognitivo  | Conocimiento para llevar a su niño al control CRED        | Pregunta 6   |  |
|  |  |  |  | Importancia de los controles de Crecimiento y Desarrollo  | Pregunta 7   |  |
|  |  |  |  | Llevar a su niño al control CRED sólo cuando está         | Preguntas del 8 al 10  |  |
|  |  |  |  | Institucional   | Horario de atención  |  |
|  |  |  | Tiempo para el control inadecuado                                      |   | Pregunta 12  |  |
|  |  |  | Tiempo de espera   |   | Pregunta 13 al 16  |  |
|  |  |  | Trato de la Enfermera  |   | Pregunta del 17 al 20  |  |
|  |  |  | <b>Variable 2</b><br>Adherencia al control de crecimiento y desarrollo | Asistencia de la madre del niño (a) al programa del CRED. | La adherencia al control de crecimiento y desarrollo fue evaluado verificando la tarjeta de control. |  |

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de Investigación Método General**

El estudio utilizó el método científico, como método general, debido a que se tuvo en cuenta cada una de las fases de la producción del conocimiento, desde que se identificó las características manifiestas del problema de la ausencia de los controles de crecimiento y desarrollo de las madres, se planteó las preguntas de investigación, seguido de los objetivos de estudio, la hipótesis para la verificación de que factores se encuentran relacionados, la búsqueda de teorías que argumenten la existencia e influencia de los factores, además, se buscó encontrar información que explique esta problemática y conduzca el establecimiento de conclusiones y toma de decisiones (38)

#### **Métodos Específicos**

Para este estudio se utilizó los siguientes métodos específicos:

- 1) Descriptivo. mediante el cual se resumió y presentó los resultados de las características recopiladas de los tres factores evaluados y de la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo (38).
- 2) Análisis - Síntesis: en el proceso de la elaboración del proyecto donde se buscó

descomponer el estudio de las variables en sus distintas características, a fin de identificar con mayor especificidad cual es la conducta de dichas características, esto permitió el análisis, asimismo, se estableció conclusiones de los análisis desarrollados por lo que se hará uso de la síntesis (38).

#### **4.2. Tipo de Investigación**

La investigación se clasificó según diversos criterios:

- Por su finalidad, el estudio fue básico debido a que los hallazgos sirvieron para fortalecer las teorías existentes respecto a las explicaciones de los factores que conducen a la ausencia de adherencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- Por su análisis, el estudio fue identificado como estudio relacional, debido a que se estableció la medición de la relación entre los factores maternos y la adherencia al control de CRED.
- Por el número de mediciones o repeticiones en la medida, se clasificó como un estudio transversal, debido a que solo se tomó los datos en una única oportunidad.
- Por el periodo de tiempo de ocurrencia de los hechos evaluados, el estudio fue prospectivo, ya que los datos se evaluaron en el tiempo presente.

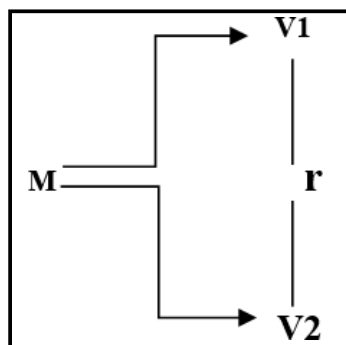
#### **4.3. Nivel de Investigación**

El nivel de investigación fue relacional, es decir que luego de conocer la situación problemática y determinar su frecuencia, se pudo determinar qué factores estuvieron relacionados con la ausencia y presencia de adherencia hacia los controles de crecimiento y desarrollo (40).

#### **4.4. Diseño de la Investigación**

El diseño fue correlacional que son aquellos que describieron efectos entre dos o

más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, donde las causas y los efectos ya ocurrieron en la realidad (estaban dados y manifestados) o suceden durante el desarrollo del estudio, y quien investiga los observa y reporta (40). Cuyo esquema es:



Donde:

M = Muestra

V1 = Factores maternos

V2 = Adherencia al control de crecimiento y desarrollo = Coeficiente de correlación

#### 4.5. Población y Muestra

##### 4.5.1. Población

La población estuvo constituida por 63 madres de menores de 5 años que están en el padrón del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, distribuidas como sigue:

Tabla N° 3. Descripción de la población

| Edades            | Número |
|-------------------|--------|
| Menores de 1 año  | 13     |
| Mayores de 1 año  | 17     |
| Mayores de 2 años | 12     |
| Mayores de 3 años | 05     |
| Mayores de 4 años | 09     |
| Mayores de 5 años | 07     |
| Total             | 63     |

Fuente: padrón poblacional (ver anexo)

#### **4.5.2. Muestra**

Al ser una población pequeña, no existe una muestra en esta investigación por lo que no se calculó una muestra, debido a que se trabajó con toda la población de estudio.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión. Criterios de Inclusión**

- Madres que están en el padrón del Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja
- Madres que tengan niños entre 0 años y 4 años, 11 meses y 29 días.
- Madres que firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que viajaron o migraron que tienen un patrón en la zona.

### **4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **4.6.1. Técnicas de recolección de datos**

- ✓ Para la variable factores maternos se utilizó la técnica de “Encuesta”.
- ✓ Para la variable Adherencia a los controles CRED se utilizó la técnica “Revisión documental”.

#### **4.6.2. Instrumentos de recolección de datos**

- ✓ **Para la recolección de datos de los factores maternos se utilizó el cuestionario cuyas características son las siguientes:**

**Nombre del instrumento:** “Cuestionario sobre factores de percepción materna en la adherencia a los controles CRED”.

**Autor:** Chahuas E. de Maestría en Enfermería de la Universidad Cayetano Heredia.

**Año:** 2019-

**Objetivo:** Identificar los factores socioeconómicos, cognitivos e institucionales de la



madre de menores con demanda del control CRED.

**- Total de ítems por dimensiones:**

Se evaluó tres dimensiones que son:

- ✓ Dimensión socioeconómica: Con 5 ítems, 1, 2, 3, 4, 5.
- ✓ Dimensión cognitiva: Con 5 ítems, 6, 7, 8, 9, 10.
- ✓ Dimensión institucional: Con 10 ítems 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20.

**- Alternativas de respuesta.**

La respuesta es de tipo ordinal, tabuladas de la siguiente manera:

- Siempre con valor de 2
- A veces con valor de 1
- Nunca con valor de 0

**- Baremos de respuesta final:**

Se barema de la siguiente manera:

- ✓ Factores presentes: de 40 a 60 puntos.
- ✓ Factores regularmente presentes: de 20 a 39 puntos.
- ✓ Factores no presentes: menos de 20 puntos

**- Validez y confiabilidad Validez**

Viene a ser el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que pretende medir, es la mejor aproximación posible a la verdad y que puede ayudarnos a elaborar conclusiones válidas. (37). El instrumento fue validado por un juicio de expertos. (Ver Anexo)

**Confiabilidad**

De acuerdo con Rosas y Zúñiga un cuestionario es confiable para un valor de alfa

de Cronbach  $\geq 0.05$  (38). Por lo tanto, se halló la confiabilidad del instrumento con el coeficiente Alfa de Cronbach con una prueba piloto, cuyo valor de Alfa de Cronbach fue de 0.869, por lo tanto, el instrumento es confiables. (Ver Anexo)

✓ **Para la recolección de datos sobre adherencia de los controles CRED se utilizó el registro documental, con las siguientes características:**

✓ **Nombre del instrumento:** “Registro documental sobre cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 5 años”

✓ **Autor:** Chahuas E. de Maestría en Enfermería de la Universidad Cayetano Heredia.

✓ **Año:** 2019

✓ **Objetivo:** Identificar la frecuencia de adherencia al control de crecimiento y desarrollo.

✓ **Total, de ítems por dimensiones:**

El instrumento presenta una sola dimensión; Dimensión asistencia, con 7 ítems: 1,2,3,4,5,6,7.

✓ **Alternativas de respuesta.**

Presenta cinco alternativas de respuesta, de categoría ordinal, con las siguientes tabulaciones:

- Nunca asistió, con el valor de 0
- Solo una vez, con valor de 1
- Casi nunca, con valor de 2
- Casi siempre, con valor de 3
- Siempre, con valor de 4

✓ **- Baremos de respuesta final:**

Se baremará de la siguiente manera:

- Ausencia de adherencia: de 0 a 12 puntos
- Adherencia parcial: de 13 a 25 puntos
- Adherencia total: de 26 a 27 puntos

✓ **Validez y confiabilidad Validez**

El instrumento de recolección de datos fue validado mediante la validez de contenido, por juicio de expertos. (Ver Anexo N°6)

**Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento fue calculada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una prueba piloto, cuyo valor de Alfa de Cronbach fue de 0.812, por lo tanto, el instrumento es confiable. (Ver Anexo N°7)

**Procedimiento específico para la recolección de datos**

Para la recolección de la información se llevó a cabo los siguientes pasos:

- Se solicitó que desde la Dirección de la EP Enfermería se emita una solicitud al director del Puesto de Salud Huasquicha, después de la aprobación del proyecto.
- Se realizó el seguimiento de lo solicitado, hasta lograr que se emita el documento de permiso de las autoridades del PS Huasquicha.
- Se coordinó con los profesionales de enfermería que laboran en la Estrategia Sanitaria de Control de Crecimiento y Desarrollo, con la finalidad de establecer las fechas y horarios para la visita de las tesis con la finalidad de recolectar la información.
- Una vez establecidas las fechas y horarios para la recolección de datos, se visitó a las madres en el Puesto de Salud y en las viviendas de las madres registradas.
- Las madres fueron consultadas mediante el consentimiento informado firmado previo a

la entrega de los formatos respectivos.

- Una vez devuelto el consentimiento informado, se les dio los formatos respectivos para que puedan responder, aquellas madres con dificultades para leer y escribir contaron con apoyo de las investigadoras.
- Una vez que las madres respondieron a los instrumentos, estos fueron recopilados y revisados para ver su conformidad.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Después de la tabulación de las alternativas de las preguntas, se elaboró una base de datos en un gestor estadístico, a partir de dicho archivo se realizó análisis descriptivos entre ellos se realizaron tablas de frecuencia simples y mixtas señalando las características de las variables evaluadas, del mismo modo se calculó medidas de tendencia central como promedio, mediana, moda, desviación estándar, coeficiente de variación, para conocer el comportamiento de las variables cuantitativas.

También se desarrolló los cálculos respectivos de la estadística inferencial, entre ellos, al tratarse de variables con escala ordinal, se evaluó la normalidad de los puntajes de ambas variables aplicando el análisis de Kolmogorov Smirnov, para luego decidir sobre el análisis estadístico a utilizarse, que fue un paramétrico y se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson o de lo contrario si estamos frente a la ausencia de normalidad se utilizó el análisis no paramétrico de Rho de Spearman.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta la autoría en la recolección bibliográfica, habiendo referido cada autor mediante las normas Vancouver. Las consideraciones y aspectos éticos plasmados en el presente proyecto de investigación,

cumplen con los lineamientos establecidos por el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes, que están contenidas en el artículo 27 referidos a los principios que rigen la actividad investigativa, porque se contó con la manifestación del consentimiento informado y expreso; asimismo, se aseguró el bienestar e integridad de la población en estudio y fue responsabilidad del investigador actuar con pertinencia y compromiso, así como garantizar veracidad de la investigación y también con lo estipulado en el Art. 28 cumpliendo con la elaboración de una investigación original y coherente con la línea de investigación de la institución, cumpliendo también con la validación del instrumento y la confiabilidad el mismo, habiendo asumido la responsabilidad en el desarrollo de la investigación.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Descripción de resultados

Los resultados mostraron la evaluación de 63 madres de menores de 5 años que figuran en el padrón del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, primero se presentan los hallazgos descriptivos por cada variable y sus respectivas dimensiones a fin de identificar mejor las características que presentan, luego de ello, se presentan los resultados de la contrastación de hipótesis, siguiendo la demostración para todas las hipótesis planteadas con los pasos sugeridos en la docimasia de hipótesis:

Tabla N°4

Factores maternos en el Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

| Factores maternos            | N  | %     |
|------------------------------|----|-------|
| Factor no presente           | 11 | 17.5  |
| Factor regularmente presente | 34 | 54.0  |
| Factor fuertemente presente  | 18 | 28.6  |
| Total                        | 63 | 100.0 |

Fuente: Encuesta propia

La evaluación de los factores maternos en su conjunto, fueron categorizados en tres baremos como factores no presentes, factores regularmente presentes y factores presentes, el mayor porcentaje de las madres evaluadas presentan un factor regularmente presente llegando al 54%, por otro lado el factor presente se dio en el 28.6% de madres y el factor no presente en el 17.5%.

Figura N°5  
Factores maternos en el Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

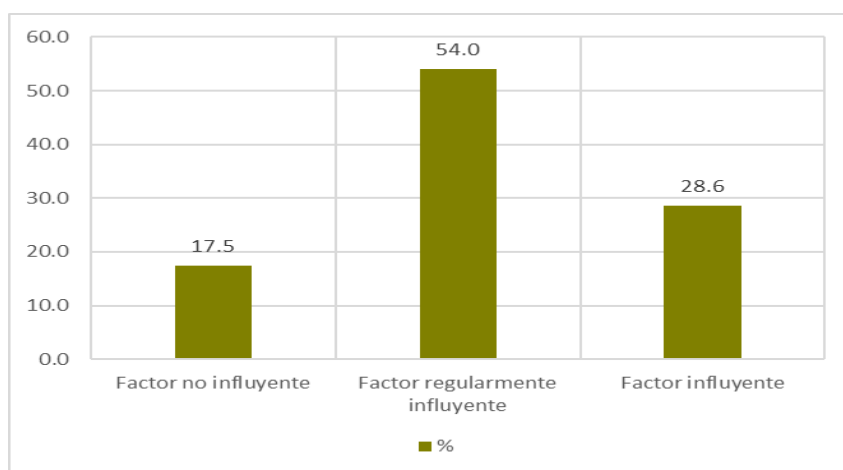


Tabla N°5

Adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

| Adherencia al CRED     | N         | %            |
|------------------------|-----------|--------------|
| Ausencia de adherencia | 21        | 33.3         |
| Adherencia parcial     | 31        | 49.2         |
| Adherencia total       | 11        | 17.5         |
| <b>Total</b>           | <b>63</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuesta propia

Conforme a la evaluación de la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo que

las madres cumplen llevando al programa CRED a sus menores hijos, resulta que solo el 17.5% cumple una adherencia total, el mayor porcentaje de 49.2% es para las madres que cumplieron parcialmente con llevar a sus menores hijos al control CRED, y el 33.3% no cumplieron definitivamente con el control CRED.

Figura N°6

Adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

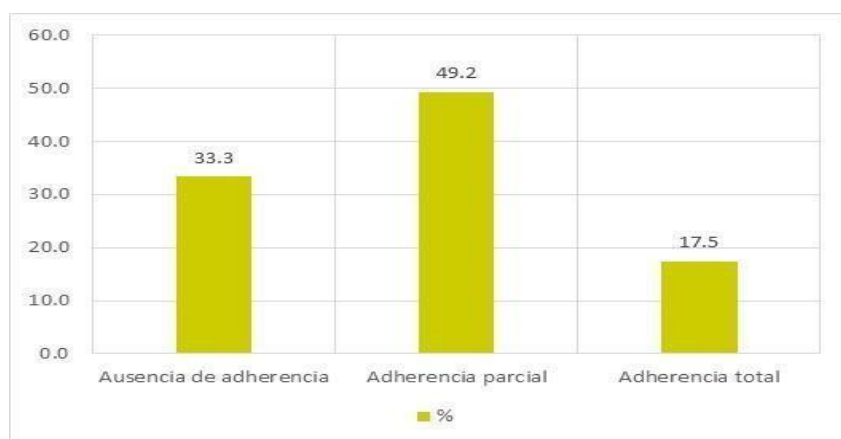


Tabla N°6

Factores maternos socioeconómicos en el Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

| Factor socioeconómico        | N         | %            |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Factor no presente           | 10        | 15.9         |
| Factor regularmente presente | 27        | 42.9         |
| Factor presente              | 26        | 41.3         |
| <b>Total</b>                 | <b>63</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuesta propia

La evaluación de los factores maternos socioeconómicos muestra que el 41.3% de madres



presentan un factor presente, el 42.9% presentan un factor regularmente presente y el 15.9% tienen un factor no presente.

Figura N°7

Factores maternos socioeconómicos en el Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

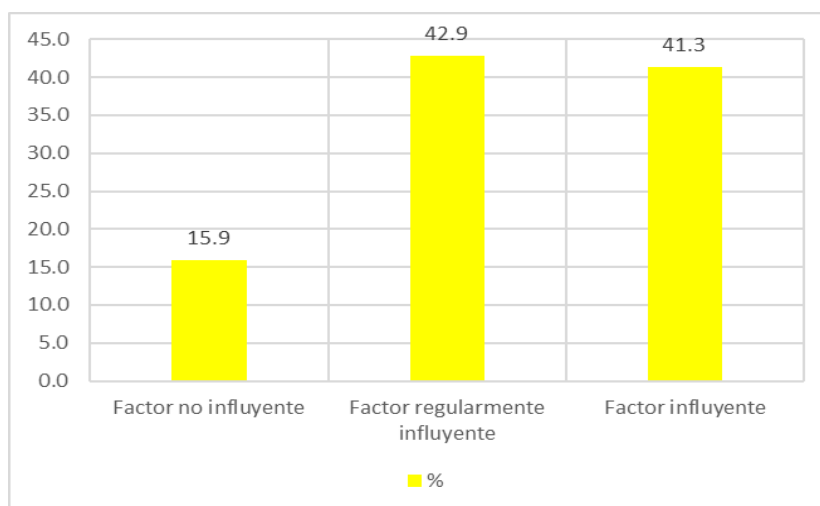


Tabla N°7

Factores maternos socioeconómicos en menores de 5 años en el Puesto de Salud – Jauja, 2023.

| Factores maternos socioeconómicos  |    | N  | %    |
|--|----|----|------|
| ¿Usted trabaja actualmente?  | Si | 29 | 46.0 |
|  | No | 34 | 54.0 |
| ¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?        | Si | 22 | 34.9 |
|  | No | 41 | 65.1 |
| ¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de Crecimiento y Desarrollo?     | Si | 18 | 28.6 |
|  | No | 45 | 71.4 |
| ¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?                   | Si | 13 | 20.6 |
|  | No | 50 | 79.4 |
| ¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto? | Si | 2  | 3.2  |
|  | No | 61 | 96.8 |

Fuente: Encuesta propia

Las características de los factores maternos socioeconómicos encontrados en las madres evaluadas, muestran que el 46% de ellas trabajan fuera del hogar, por lo que se ausentan durante el día del cuidado de sus hijos, 34,9% de ellas refieren que sus horarios laborales les impide cumplir con llevar a sus hijos a sus controles de crecimiento y desarrollo, además, del grupo de madres que suelen quedarse en sus hogares, refieren que sus quehaceres les dificultan llevar a sus menores al control de crecimiento y desarrollo, el 20% de madres tienen varios hijos que demandan de su atención, solo para el 3.2% el costo para las visitas al puesto de salud es alto.

Tabla N°8

Factores maternos cognitivos en el Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

| Factor cognitivo             | N         | %            |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Factor no presente           | 11        | 17.5         |
| Factor regularmente presente | 36        | 57.1         |
| Factor presente              | 16        | 25.4         |
| <b>Total</b>                 | <b>63</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuesta propia

La evaluación de los factores maternos cognitivos indica que el 57.1% de madres presentan un factor cognitivo regularmente presente, el 25.4% un factor presente y solo el 17.5% tienen un factor cognitivo no presente.

Figura N°8

Factores maternos cognitivos en el Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

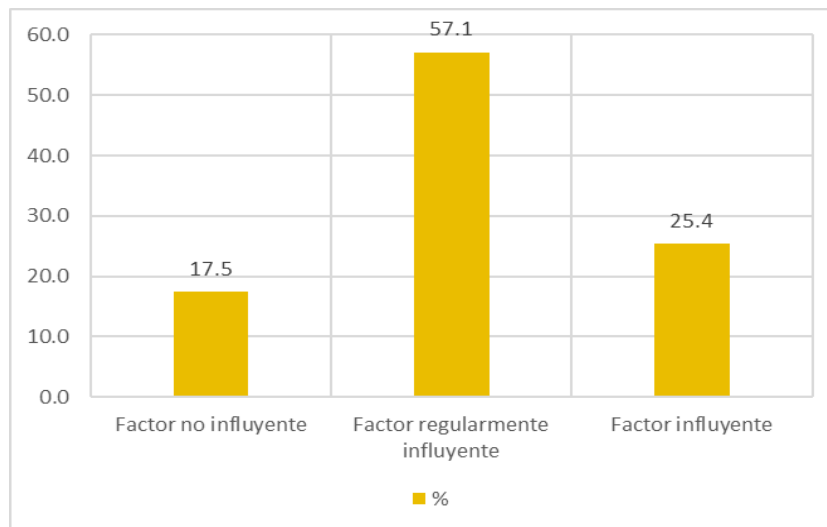


Tabla N°9

Características de los factores maternos cognitivos en menores de 5 años en el Puesto de Salud – Jauja, 2023.

| FACTORES MATERNOS COGNITIVOS   |    | N  | %    |
|--|----|----|------|
| ¿Cree usted que es importante el control de crecimiento y Desarrollo?                                      | Si | 9  | 14.3 |
|  | No | 54 | 85.7 |
| ¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control? | Si | 49 | 77.8 |
|  | No | 14 | 22.2 |
| ¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?              | Si | 21 | 33.3 |
|  | No | 42 | 66.7 |
| ¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?                      | Si | 7  | 11.1 |
|  | No | 56 | 88.9 |
| ¿Solo debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?                            | Si | 53 | 84.1 |
|  | No | 10 | 15.9 |

Cerca al 86% de la población de madres de familia, no consideran importante realizar el Control de crecimiento y desarrollo de sus menores hijos, el 77,8% consideran que no conocen con claridad la importancia del control de crecimiento y desarrollo lo cual le impide llevar a su niños al control, el 88.9% de los menores desconoce el propósito de los controles de crecimiento y desarrollo, el 84.1% de madres consideran que solo deben llevar a sus niños a su control solamente cuando están enfermos.

Tabla N°10

Factores maternos institucionales en el Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

| Factor institucional         | N         | %            |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Factor no presente           | 11        | 17.5         |
| Factor regularmente presente | 34        | 54.0         |
| Factor presente              | 18        | 28.6         |
| <b>Total</b>                 | <b>63</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuesta propia

La evaluación de los factores institucionales muestra que el 54% es un factor regularmente presente, seguido del 28.6% de factor presente y el 17.5% de factor no presente.

Figura N°9

Factores maternos institucionales en el Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

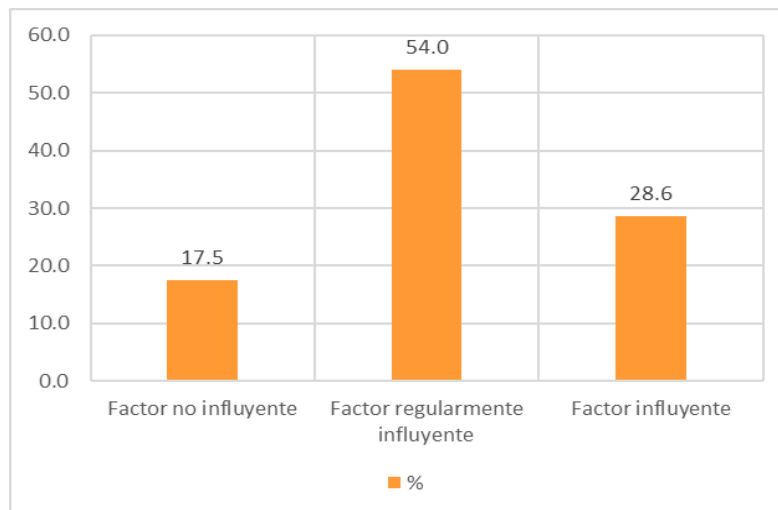


Tabla N°11

Factores maternos institucionales en menores de 5 años en el Puesto de Salud – Jauja, 2023.

| FACTORES MATERNOS INSTITUCIONALES   |    | N  | %    |
|---|----|----|------|
| ¿Los recursos (vacunas) utilizados en los niños en un centro de salud no es de buena calidad a comparación de una clínica?          | Si | 42 | 66.7 |
|   | No | 21 | 33.3 |
| ¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado?   | Si | 36 | 57.1 |
|   | No | 27 | 42.9 |
| ¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?                         | Si | 45 | 71.4 |
|   | No | 18 | 28.6 |
| ¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?        | Si | 46 | 73.0 |
|   | No | 17 | 27.0 |
| ¿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? | Si | 62 | 98.4 |
|   | No | 1  | 1.6  |
| ¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?                    | Si | 11 | 17.5 |
|   | No | 52 | 82.5 |
| ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es clara?  | Si | 57 | 90.5 |
|   | No | 6  | 9.5  |
| ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es útil?   | Si | 4  | 6.3  |
|   | No | 59 | 93.7 |
| ¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?         | Si | 31 | 49.2 |
|   | No | 32 | 50.8 |
| ¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?   | Si | 5  | 7.9  |
|   | No | 58 | 92.1 |

La evaluación de las características de los factores maternos institucionales muestra que el 66.7% de las madres consideran que las vacunas de las clínicas son mejores productos que las vacunas del centro de salud, asimismo el 57.1% de madres opinan que el tiempo que la enfermera utiliza para evaluar a los menores es inadecuado, considerándolo muy corto, el 71.4% de madres consideran que el tiempo de espera de las madres para que se atienda a sus menores hijos es muy largo, para el 73% de las madres opinan que el trato de los profesionales de enfermería es poco adecuado, motivo por el que no llevan a sus menores hijos al control de crecimiento y desarrollo. Igualmente, el 98.4% de madres opinan que el trato que les da el personal de admisión es inadecuado por ello no regresan a la continuidad de los controles CRED de sus menores hijos. Solo para el 17.5% de madres, la distancia entre su domicilio y el centro de salud es muy considerable por lo que no les permite llevar a sus menores a sus controles. el 90% de madres consideran que la explicación que los profesionales de enfermería brindan a las madres no es clara, sin embargo, el 93.7% de madres consideran que la información que dan las enfermeras es útil, pero que muchas veces no es completa, además, el 49.2% de madres consideran que la cantidad de profesionales de enfermería no es suficiente. el 92.1% de las madres indican que los profesionales de enfermería no respetan los horarios de atención publicados.

Tabla N°12  
Cruce entre factores maternos relacionados con la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

|                   |                              |   | Adherencia al CRED     |                    |                  | Total  |
|-------------------|------------------------------|---|------------------------|--------------------|------------------|--------|
|                   |                              |   | Ausencia de adherencia | Adherencia parcial | Adherencia total |        |
| Factores maternos | Factor no presente           | N | 0                      | 3                  | 8                | 11     |
|                   |                              | % | 0,0%                   | 4,8%               | 12,7%            | 17,5%  |
|                   | Factor regularmente presente | N | 5                      | 26                 | 3                | 34     |
|                   |                              | % | 7,9%                   | 41,3%              | 4,8%             | 54,0%  |
|                   | Factor presente              | N | 16                     | 2                  | 0                | 18     |
|                   |                              | % | 25,4%                  | 3,2%               | 0,0%             | 28,6%  |
| Total             |                              | N | 21                     | 31                 | 11               | 63     |
|                   |                              | % | 33,3%                  | 49,2%              | 17,5%            | 100,0% |

Fuente: Encuesta propia

El análisis cruzado entre los factores maternos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo, muestran que 17.5% de madres no presentan factores de riesgo, 54% corresponde al grupo de madres con factores de riesgo regularmente presente, de ellos el 41,3% presentan una adherencia parcial, en tanto que del 28.6% de madres con factores de riesgo presentes, el 25.4% presentan ausencia de adherencia a los controles CRED.



Figura N°10  
Factores maternos relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

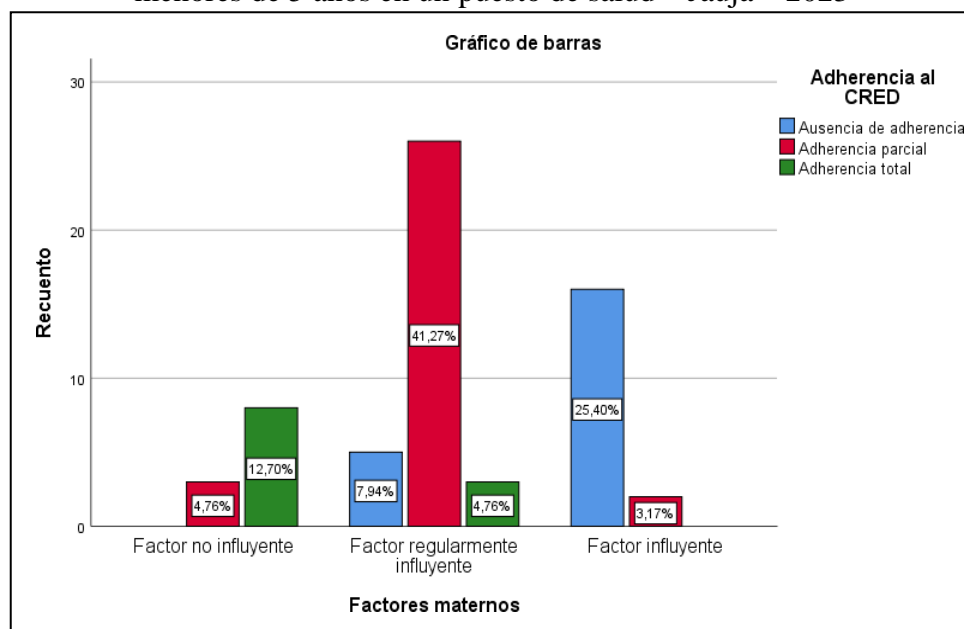


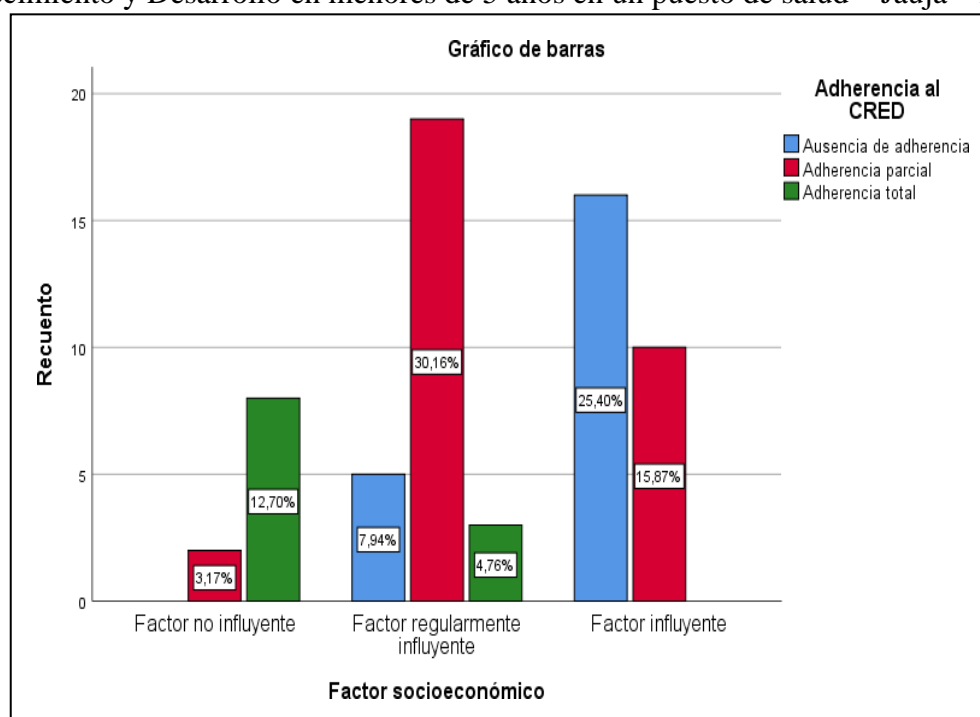
Tabla N°13  
Cruce entre factores maternos socioeconómicos relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

|                        |                              | Adherencia al CRED     |                    |                  | Total  |       |
|------------------------|------------------------------|------------------------|--------------------|------------------|--------|-------|
|                        |                              | Ausencia de adherencia | Adherencia parcial | Adherencia total |        |       |
| Factor socio-económico | Factor no presente           | N                      | 0                  | 2                | 8      | 10    |
|                        |                              | %                      | 0,0%               | 3,2%             | 12,7%  | 15,9% |
|                        | Factor regularmente presente | N                      | 5                  | 19               | 3      | 27    |
|                        |                              | %                      | 7,9%               | 30,2%            | 4,8%   | 42,9% |
|                        | Factor presente              | N                      | 16                 | 10               | 0      | 26    |
|                        |                              | %                      | 25,4%              | 15,9%            | 0,0%   | 41,3% |
| Total                  | N                            | 21                     | 31                 | 11               | 63     |       |
|                        | %                            | 33,3%                  | 49,2%              | 17,5%            | 100,0% |       |

Fuente: Encuesta propia

En los factores socioeconómicos, el 15.9% de las madres no presentaron factores de riesgo socioeconómicos, de ese porcentaje el 12.7% presenta adherencia total, por otro lado, el 41.3% encuentra a madres con factores de riesgo presentes, de este grupo el 25.4% presentan ausencia de adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo.

Figura N°11  
 Cruce entre factores maternos socioeconómicos relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023



**Tabla N°14**  
**Cruce entre factores maternos cognitivos relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023**

|                  |                              | Adherencia al CRED     |                    |                  |        |
|------------------|------------------------------|------------------------|--------------------|------------------|--------|
|                  |                              | Ausencia de adherencia | Adherencia parcial | Adherencia total | Total  |
|                  | Factor no presente           | N<br>0                 | 5                  | 6                | 11     |
|                  |                              | %                      | 0,0%               | 7,9%             | 9,5%   |
| Factor cognitivo | Factor regularmente presente | N<br>9                 | 22                 | 5                | 36     |
|                  |                              | %                      | 14,3%              | 34,9%            | 7,9%   |
|                  | Factor presente              | N<br>12                | 4                  | 0                | 16     |
|                  |                              | %                      | 19,0%              | 6,3%             | 0,0%   |
|                  | Total                        | N<br>21                | 31                 | 11               | 63     |
|                  |                              | %                      | 33,3%              | 49,2%            | 17,5%  |
|                  |                              |                        |                    |                  | 100,0% |

Fuente: Encuesta propia

La evaluación cruzada de los factores de riesgo cognitivos con la adherencia al control de CRED, muestran que el 17.5% no presentan factores de riesgo, de este grupo el 9.5% presentan adherencia total y el 7,9% adherencia parcial, las madres que refieren tener factores presentes son el 25.4% de ellas el 19% tienen ausencia de adherencia al control CRED.

Figura N°12

Cruce entre factores maternos cognitivos relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

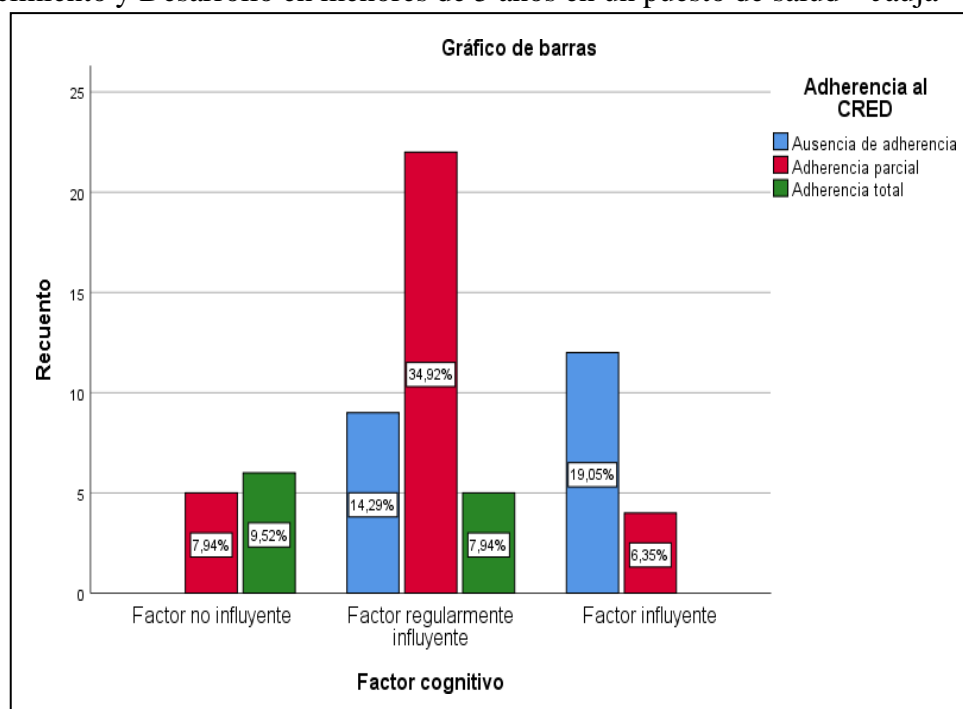


Tabla N°15

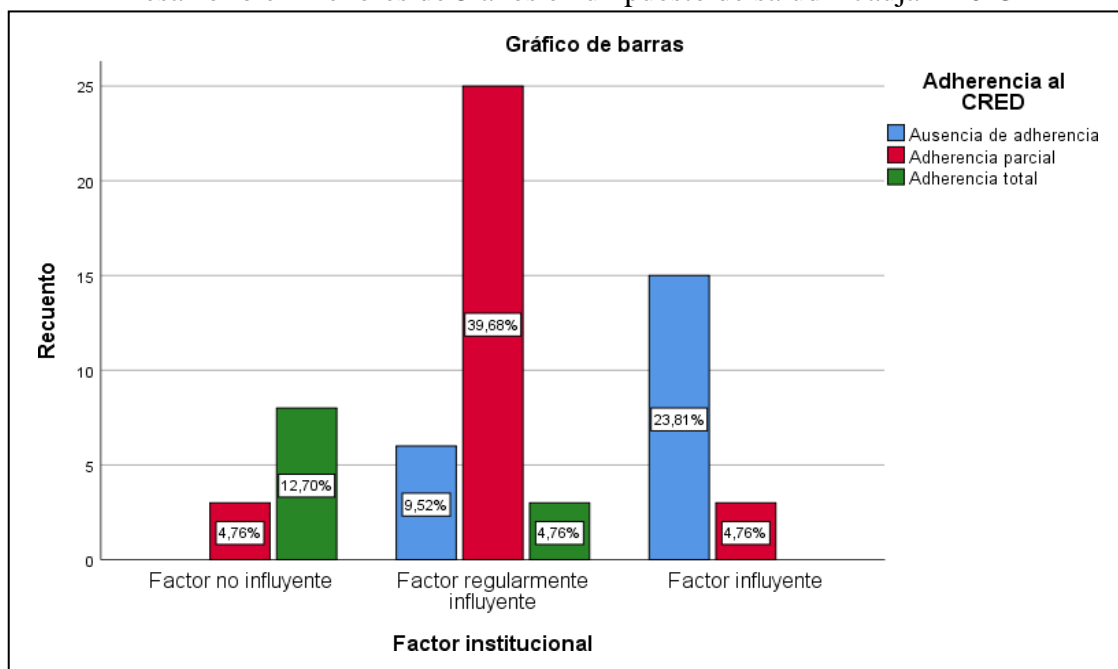
Cruce entre factores maternos institucionales relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023

|                      |                              | Adherencia al CRED     |                    |                  |       | Total  |
|----------------------|------------------------------|------------------------|--------------------|------------------|-------|--------|
|                      |                              | Ausencia de adherencia | Adherencia parcial | Adherencia total |       |        |
| Factor Institucional | Factor no presente           | N                      | 0                  | 3                | 8     | 11     |
|                      |                              | %                      | 0,0%               | 4,8%             | 12,7% | 17,5%  |
|                      | Factor regularmente presente | N                      | 6                  | 25               | 3     | 34     |
|                      |                              | %                      | 9,5%               | 39,7%            | 4,8%  | 54,0%  |
|                      | Factor presente              | N                      | 15                 | 3                | 0     | 18     |
|                      |                              | %                      | 23,8%              | 4,8%             | 0,0%  | 28,6%  |
| Total                |                              | N                      | 21                 | 31               | 11    | 63     |
|                      |                              | %                      | 33,3%              | 49,2%            | 17,5% | 100,0% |

Fuente: Encuesta propia

La evaluación del cruce entre factores maternos institucionales con la adherencia al control CRED, muestra que el 28.6% de madres presentan factores de riesgo de abandono, el 23.8% de este grupo presentan ausencia de adherencia al control, a diferencia del 17.5% de madres no presentaron factores de riesgo, de este grupo el 12.7% se adhieren al control CRED.

Figura N°13  
Factores maternos institucionales relacionados a la adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en un puesto de salud – Jauja – 2023



## 5.2. Contrastación de hipótesis

### - Planteamiento de hipótesis general

**H<sub>0</sub>** = Los factores maternos no están relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

**H<sub>a</sub>** = Los factores maternos están relacionados inversamente con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

### - Nivel de significancia o riesgo

El nivel de significancia para el grado de certeza del análisis de contrastación de hipótesis fue del 95% con un margen de 0.05 de error tipo 1.

### - Utilización del estadístico de prueba

El análisis que se utilizó para evaluar la correlación fue no paramétrico, previamente evaluada, por lo que se tuvo los siguientes hallazgos:

Tabla N°16  
Relación entre factores maternos y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

|                 |                    |                             | Factores maternos | Adherencia al CRED |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Factores maternos  | Coefficiente de correlación | 1,000             | -,784**            |
|                 |                    | Sig. (bilateral)            | .                 | ,000               |
|                 |                    | N                           | 63                | 63                 |
|                 | Adherencia al CRED | Coefficiente de correlación | -,784**           | 1,000              |
|                 |                    | Sig. (bilateral)            | ,000              | .                  |
|                 |                    | N                           | 63                | 63                 |

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

Fuente: Encuesta propia

### **- Lectura del p valor**

Se identificaron los siguientes resultados: RS (Rho de Spearman) fue de -0,784; p valor = 0,000

### **- Decisión estadística**

De acuerdo con los hallazgos encontrados, siendo el  $p = 0,000 < 0,05$  se rechaza la hipótesis nula, ya que no existe evidencia suficiente para aceptarla, además se observa que la relación inversa o negativa es fuerte y altamente significativa.

### **- Conclusión estadística**

Se concluye que existe una relación inversa y significativa entre los factores de riesgo maternos presentes y la ausencia de adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, donde a mayor presencia de factores de riesgo en las familias, las madres no llevan a sus menores a sus controles de crecimiento y desarrollo programados.

### **- Planteamiento de hipótesis específica 1**

**H<sub>0</sub>** = Los factores maternos socioeconómicos no están relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

**H<sub>a</sub>** = Los factores maternos socioeconómicos están relacionados inversamente con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

### **- Nivel de significancia o riesgo**

El nivel de significancia para el grado de certeza del análisis de contrastación de hipótesis fue del 95% con un margen de 0.05 de error tipo 1.

### **- Utilización del estadístico de prueba**

El análisis que se utilizó para evaluar la correlación fue no paramétrico, debido a que las puntuaciones de las variables de escala no presentaron distribución normal previamente

evaluada, por lo que se tuvo los siguientes hallazgos:

Tabla N°17  
Relación entre factores maternos socioeconómicos y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

|                 |                       |                             | Factor socioeconómico | Adherencia al CRED |
|-----------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Factor socioeconómico | Coefficiente de correlación | 1,000                 | -,661**            |
|                 |                       | Sig. (bilateral)            | .                     | ,000               |
|                 |                       | N                           | 63                    | 63                 |
|                 | Adherencia al CRED    | Coefficiente de correlación | -,661**               | 1,000              |
|                 |                       | Sig. (bilateral)            | ,000                  | .                  |
|                 |                       | N                           | 63                    | 63                 |

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

Fuente: Encuesta propia

#### - Lectura del p valor

Se identificaron los siguientes resultados: RS (Rho de Spearman) fue de -0,661; p valor = 0,000

#### - Decisión estadística

De acuerdo con los hallazgos encontrados, siendo el  $p = 0,000 < 0,05$  se rechaza la hipótesis nula, ya que no existe evidencia suficiente para aceptarla, además se observa que la relación inversa o negativa es buena y altamente significativa.

#### - Conclusión estadística

Se concluye que existe una relación inversa y significativa entre los factores de riesgo maternos socioeconómicos presentes y la ausencia de adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, donde a mayor presencia de factores de riesgo socioeconómicos en las familias, las madres no llevan a sus menores a sus controles de crecimiento y desarrollo programados.

#### - Planteamiento de hipótesis específica 2

**H<sub>0</sub>** = Los factores maternos cognitivos no están relacionados con la adherencia al control de



crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

**Ha** = Los factores maternos cognitivos están relacionados inversamente con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

**- Nivel de significancia o riesgo**

El nivel de significancia para el grado de certeza del análisis de contrastación de hipótesis fue del 95% con un margen de 0.05 de error tipo 1.

**- Utilización del estadístico de prueba**

El análisis que se utilizó para evaluar la correlación fue no paramétrico, debido a que las puntuaciones de las variables de escala no presentaron distribución normal previamente evaluada, por lo que se tuvo los siguientes hallazgos:

Tabla N°18  
Relación entre factores maternos cognitivos y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

|                 |                    |                             | Factor<br>cognitivo | Adherencia<br>al CRED |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------|
| Rho de Spearman | Factor cognitivo   | Coefficiente de correlación | 1,000               | -,606**               |
|                 |                    | Sig. (bilateral)            | .                   | ,000                  |
|                 |                    | N                           | 63                  | 63                    |
|                 | Adherencia al CRED | Coefficiente de correlación | -,606**             | 1,000                 |
|                 |                    | Sig. (bilateral)            | ,000                | .                     |
|                 |                    | N                           | 63                  | 63                    |

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

Fuente: Encuesta propia

**- Lectura del p valor**

Se identificaron los siguientes resultados: RS (Rho de Spearman) fue de -0,606; p valor = 0,000

### **- Decisión estadística**

De acuerdo con los hallazgos encontrados, siendo el  $p = 0,000 < 0,05$  se rechaza la hipótesis nula, ya que no existe evidencia suficiente para aceptarla, además se observa que la relación inversa o negativa es buena y altamente significativa.

### **- Conclusión estadística**

Se concluye que existe una relación inversa y significativa entre los factores de riesgo maternos cognitivos presentes y la ausencia de adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, donde a mayor presencia de factores de riesgo de ausencia de conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo en las madres, ellas no llevan a sus menores hijos a sus controles de crecimiento y desarrollo programados.

### **- Planteamiento de hipótesis específica 3**

**H<sub>0</sub>** = Los factores maternos institucionales no están relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

**H<sub>a</sub>** = Los factores maternos institucionales están relacionados inversamente con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

### **- Nivel de significancia o riesgo**

El nivel de significancia para el grado de certeza del análisis de contrastación de hipótesis fue del 95% con un margen de 0.05 de error tipo 1.

### **- Utilización del estadístico de prueba**

El análisis que se utilizó para evaluar la correlación fue no paramétrico, debido a que las puntuaciones de las variables de escala no presentaron distribución normal previamente evaluada, por lo que se tuvo los siguientes hallazgos:

Tabla N°19

Relación entre factores maternos institucionales y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023

|                    |                         |                               | Factor<br>institucional | Adherencia<br>al CRED |
|--------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Rho de<br>Spearman | Factor<br>institucional | Coeficiente de<br>correlación | 1,000                   | -,744**               |
|                    |                         | Sig. (bilateral)              | .                       | ,000                  |
|                    |                         | N                             | 63                      | 63                    |
|                    | Adherencia al<br>CRED   | Coeficiente de<br>correlación | -,744**                 | 1,000                 |
|                    |                         | Sig. (bilateral)              | ,000                    | .                     |
|                    |                         | N                             | 63                      | 63                    |

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

Fuente: Encuesta propia

#### - Lectura del p valor

Se identificaron los siguientes resultados: RS (Rho de Spearman) fue de -0,744; p valor = 0,000

#### - Decisión estadística

De acuerdo con los hallazgos encontrados, siendo el  $p = 0,000 < 0,05$  se rechaza la hipótesis nula, ya que no existe evidencia suficiente para aceptarla, además se observa que la relación inversa o negativa es buena y altamente significativa.

#### - Conclusión estadística

Se concluye que existe una relación inversa y significativa entre los factores de riesgo maternos institucionales presentes y la ausencia de adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, donde a mayor presencia de factores de riesgo institucionales, las madres no llevan a sus menores hijos a sus controles de crecimiento y desarrollo programados.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Este estudio realizado con el propósito de conocer cómo se da la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años según la presencia de los factores maternos como el aspecto socioeconómico, el aspecto cognitivo y el factor institucional, según los resultados encontrados se encontró que el 28.6% de madres refieren que si presentan factores de riesgo, asimismo, se observa que 54% de madres refieren que dichos factores se encuentran presentes regularmente, lo cual impide la buena adherencia a los controles de niño sano, solo el 17.5% de madres opinan que no tienen factores que se vinculen a la ausencia de los controles CRED.

Por otro lado, los hallazgos relacionados a la evaluación de la adherencia a los controles CRED muestran que existe una adherencia total o buena del 17.5% de menores, para el 49.2% de los menores presentan una adherencia parcial y el 33.3% muestran una ausencia de adherencia a los controles CRED.

Tanto la adherencia parcial y la ausencia de adherencia a los controles CRED, pone en riesgo la detección temprana de problemas de salud: El CRED permite detectar prematuramente problemas de salud y desarrollo en los niños, lo que facilita la intervención oportuna. Identificar afecciones de manera temprana puede evitar que los problemas se vuelvan crónicos o más graves con el tiempo.

Asimismo, se pone en riesgo la administración de las vacunas y proporcionar consejos de prevención de enfermedades y el monitoreo del crecimiento físico y el desarrollo cognitivo y social de los niños. El control de CRED permite garantizar que estén alcanzando hitos importantes en su desarrollo y que crezcan de manera saludable y su ausencia pone en serio riesgo la vida y la salud integral de los menores, sin contar con las consecuencias que pueden repercutir en el futuro de los niños.

Según los objetivos que se siguieron en el estudio, se tienen los siguientes alcances: para

el objetivo general que plasmó: “Determinar los factores maternos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023”, habiéndose comprobado la hipótesis relacional entre los factores maternos y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo se encontró una correlación RS de  $-0,784^{**}$  y un p valor = 0,000; es decir que cuando existe mayor presencia de factores de riesgo esto se vincula limitando el número de controles de crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.

Estos hallazgos son similares a lo encontrado por Samaniego M, Silva G, Solorzano B, (13), quien demuestra que los factores son importantes en la influencia a los controles de crecimiento y desarrollo, encontrando una presencia de factores de riesgo favorables como apoyo económico, facilidades para acudir a la institución de salud, trato adecuado del personal de salud, por consiguiente, la adherencia a los controles CRED es alta, indicándose que es mayor al 70%,

Dentro de los factores considerados se encuentran los socioeconómicos, los factores cognitivos y los factores institucionales evaluados desde la perspectiva de la madre. En realidad la ausencia a los controles de niño sano ofrece múltiples explicaciones, donde juegan un rol importante factores de diversa naturaleza como son la pobreza, la educación de los padres, la atención que brindan las instituciones de salud, el acceso limitado para recibir atenciones, aspectos laborales de los padres, el estigma negativo y los patrones culturales que no consideran la importancia de los beneficios de las evaluaciones de control de crecimiento y desarrollo, acompañado además de la ausencia de apoyo de la familia o entorno más cercano.

Estos hallazgos fueron contrastados con resultados que responden al primer objetivo trazado que fue: “Identificar los factores maternos socioeconómicos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023”, al demostrarse la prueba de hipótesis en la vinculación de los factores maternos, socioeconómicos y la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo de los menores;

de 5 años, se halló una relación de RS (Rho de Spearman) fue de -0,661; p valor = 0,000.

Esta relación explica la posible influencia de los factores socioeconómicos en el abandono de los controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años también se puede explicar a través de varios mecanismos interrelacionados. La falta de acceso a servicios de atención médica y el impacto de la pobreza pueden ser factores determinantes en este abandono. Las familias de bajos ingresos pueden tener dificultades para acceder a servicios de atención médica debido a la falta de seguro médico, la distancia a los centros de salud o la falta de transporte.

Los costos asociados con los controles de crecimiento y desarrollo, como transporte y pérdida de ingresos debido a las citas médicas, pueden ser dificultosos para las familias con recursos limitados. Asimismo, dentro del aspecto social, hay que considerar que la falta de educación sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo puede llevar a la subestimación de su valor. Generalmente, las familias con bajos niveles de educación pueden no comprender completamente cómo estos controles pueden identificar problemas de salud temprano y permitir intervenciones oportunas.

Las familias de bajos ingresos pueden tener acceso limitado a recursos educativos y literaturas sobre el cuidado infantil y el desarrollo, lo que puede hacer que desconozcan los beneficios de los controles regulares.

Por otro lado, las familias con bajos ingresos a menudo enfrentan desafíos en el equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. Esto puede hacer que sea difícil programar y asistir a las citas médicas para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. La presión laboral y la falta de permisos remunerados pueden dificultar aún más la asistencia a citas médicas durante las horas laborables. Las percepciones culturales y las creencias pueden influir en la toma de decisiones de las familias con respecto a la atención médica de sus hijos.

Comparando nuestros hallazgos con los antecedentes citados, encontramos coincidencias con el estudio de Mayta, J; Terreros, D; (10), quienes, de los ocho factores relacionados, encontraron que el factor económico en carencia se halla asociado a la ausencia de controles de crecimiento y desarrollo de los menores.

Para Pino E; (12) también existe relación entre el factor económico y la frecuencia de los controles CRED, según menciona este autor, frente el bajo nivel económico existe incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño encontrando un resultado de  $X^2=9,154$ ;  $p=0,002$ .

Asimismo, se encuentran concordancias con Oscco G, (14), quien encuentra relación entre el factor socioeconómico con el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del menor, entre el aspecto social señala que es la edad de la madre la más relacionada con estos cumplimientos.

Igualmente, para Navarro M, (15), muestra que el 57% del abandono a los controles de crecimiento y desarrollo de los menores, se debe al factor socioeconómico, demostrando además que existe una relación significativa entre estas dos características. Para Hernández, M; Prada, M; Briñez, E; López, I; (16), también es coincidente el hallazgo respecto a la relación entre el aspecto sociodemográfico con la frecuencia de atenciones de control de crecimiento y desarrollo.

Para Del Cid, Y; (2) también demostró que existe una amplia relación entre los factores sociales y culturales de las familias con la inasistencia a los controles de crecimiento.

Córdoba, A; (18) no concuerda con nuestros resultados respecto al factor sociocultural con la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo, identificando principalmente que el estado laboral de la madre no se asocia a dicho cumplimiento.

El segundo objetivo específico evaluado fue “Identificar los factores maternos cognitivos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el

Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023”, la prueba de hipótesis evaluó con un p valor de 0,000 para la relación con RS de -0,606. La falta de conocimientos sobre la importancia y beneficios del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en menores de 5 años puede influir en el abandono de estos controles programados de varias maneras.

La relación encontrada entre el factor cognitivo y la adherencia a los controles CRED, se explican cuando los padres o cuidadores no comprenden completamente por qué es fundamental realizar controles de crecimiento y desarrollo en sus hijos, por lo que generalmente pueden subestimar su relevancia. La ausencia de conocimiento adecuado ocasiona falta de conciencia que puede llevar a la percepción de que los CRED son innecesarios, lo que resulta en el abandono de las citas programadas.

El desconocimiento de los beneficios directos de los CRED, como la detección temprana de problemas de salud, el monitoreo del desarrollo infantil y la identificación de posibles retrasos o discapacidades, es menos probable que los consideren valiosos. La falta de conocimiento sobre cómo estos controles pueden contribuir al bienestar y al desarrollo óptimo de los niños puede llevar al abandono.

Asimismo, la falta de conocimientos sólidos puede dar lugar a creencias erróneas o mitos sobre los CRED, como la idea de que solo son necesarios en casos de enfermedad evidente o que no tienen un impacto real en la salud y el desarrollo infantil, estas creencias erróneas pueden llevar a la negligencia de la falta a las citas programadas. La información errónea o desactualizada puede contribuir a la falta de comprensión de los beneficios de los CRED. La desinformación puede provenir de diversas fuentes, como amigos, familiares o información no confiable en línea, y puede influir en las decisiones de los padres o cuidadores. Si los padres no se sienten empoderados para tomar decisiones informadas sobre la salud y el desarrollo de sus hijos, pueden ser menos propensos a priorizar los CRED.



Estos hallazgos fueron contrastados con Oscoco G, (14), quien reporta una relación estrecha de la ausencia de conocimiento materno sobre los beneficios de los controles de crecimiento y desarrollo con el abandono de estos.

Igualmente, estos hallazgos coinciden con Navarro M, (15), quien demuestra que el factor más importante que se asocia a la ausencia de controles de crecimiento y desarrollo es el factor de conocimientos dentro del aspecto cultural.

Para Córdoba, A; (18) se encuentra relación entre el nivel de conocimiento materno y el estado cultural de la misma, con el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del menor señalando un  $p < 0.05$ , chi cuadrado  $> 3,84$  y OR  $>$  de 1.

El tercer objetivo estudiado fue “Identificar los factores maternos institucionales relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023”, los resultados de la evaluación muestran una relación inversa y significativa, donde a mayor presencia de factores de riesgo institucionales se percibe menor frecuencia de adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años.

La influencia de los factores institucionales de los centros de salud en la ausencia de adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de los menores de 5 años puede ser significativa, esto se explica con el horario de atención y la disponibilidad de citas en los centros de salud pueden influir en la adherencia de los padres o cuidadores a los CRED. Si los centros de salud están ubicados lejos de las comunidades o tienen horarios incompatibles con las responsabilidades laborales de los padres, puede resultar difícil asistir a las citas de manera regular.

Otro de los aspectos que tiene que ver con la ausencia de la adherencia a los controles CRED, es la calidad de la atención en los centros de salud es esencial. Los padres son más propensos a asistir

a los CRED si sienten que recibirán una atención de calidad y que sus preocupaciones serán abordadas de manera adecuada.

Estos hallazgos son similares a lo reportado por Pino E; (12) quien reporta que los factores institucionales influyen en el abandono de los controles de crecimiento y desarrollo del menor, haciendo notar que la ausencia de accesibilidad a la institución se asocia con un  $X^2=15,165$ ;  $p=0,000$ .

Asimismo, Oscco G, (14) encuentra relación entre el factor institucional y los controles CRED, lo más influyente en este aspecto para el cumplimiento de los controles es la falta de difusión de las atenciones de crecimiento y desarrollo, así mismo el autor señala que existe poco personal para brindar las atenciones a los niños. También se coincide con Navarro M, (15) quien refiere que en un 60% el factor institucional influye en el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo.

Por su parte Hernández, M; Prada, M; Briñez, E; López, I; (16) encuentra hallazgos coincidentes con lo reportado en este estudio, señala que es el factor institucional, a través de la calidad de atención de los profesionales de la salud, se asocian con la adherencia a los controles CRED.

Córdoba, A; (18) encuentra resultados similares de asociación, señalando que es el tiempo de espera prolongado y el horario de atención lo que más dificulta para el cumplimiento de crecimiento y desarrollo del menor.

## CONCLUSIONES

- De manera general, se concluye que la relación entre los factores maternos con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja, 2023, es inversa, fuerte y significativa ( $p<0,05$ ).

Las conclusiones para los objetivos específicos son las siguientes:

- Se comprueba la relación inversa y fuerte entre los factores maternos socioeconómicos con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, encontrándose que, a mayor frecuencia de factores de riesgo socioeconómicos como las carencias económicas y del tiempo de las madres, será menor la adherencia a los controles CRED ( $p<0,05$ ).
- Se concluye que los factores maternos cognitivos están relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, debido a que a las madres caracterizadas por un conocimiento bajo o medio respecto a los beneficios y utilidad del componente CRED, son las que presentan más ausencia de adherencia a los controles CRED ( $p<0.05$ ).
- Se demuestra que los factores maternos institucionales están relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, mostrándonos una relación inversa, fuerte y significativa, lo cual muestra que a mayor presencia de factores de riesgo institucional es menor la adherencia a los controles CRED ( $p<0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

- A la dirección del centro de salud Huasquicha se recomienda implementar y desarrollar programas de educación y sensibilización dirigidos a padres y cuidadores de niños menores de 5 años en comunidades con bajos ingresos. Estos programas pueden destacar la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo y cómo pueden beneficiar a los niños.
- A los profesionales de la salud del centro de salud Huasquicha se sugiere mejorar el acceso a servicios de atención de los controles de crecimiento y desarrollo, mediante la implementación de servicios móviles de atención médica.
- Frente a problemas económicos para trasladarse al centro de salud, el director debe gestionar a través de la oficina de asistencia social, apoyo financiero o subsidios para que las familias de bajos ingresos puedan acceder a servicios de CRED. Esto podría ayudar a reducir las barreras económicas que impiden que algunas familias busquen atención médica para sus hijos.
- A los profesionales de salubristas, se sugiere plantear políticas públicas que promuevan la atención médica preventiva y los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años. Esto podría incluir la implementación de políticas de atención médica gratuita o de bajo costo para niños en situación de vulnerabilidad económica.
- El director del centro de salud debe proporcionar capacitación adicional a los profesionales de la salud en la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo y en cómo comunicar eficazmente su relevancia a los padres y cuidadores.
- A los profesionales encargados de la estrategia CRED, se debe establecer sistemas de monitoreo y evaluación para realizar un seguimiento de la asistencia a los controles

de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en diferentes comunidades. Esto permitirá evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

- Fomentar la colaboración entre diferentes sectores, como salud, educación y desarrollo social, para abordar de manera integral los factores socioeconómicos que influyen en la ausencia de controles de crecimiento y desarrollo.
- Continuar investigando y recopilando datos para comprender mejor la relación entre los factores socioeconómicos y la salud infantil, lo que puede ayudar a adaptar y mejorar las estrategias de intervención.
- Articular trabajo con otros servicios para favorecer la atención de la madre y el niño en una sola visita al puesto de salud, como, por ejemplo: odontología, nutrición, control de glucosa, control de presión arterial.
- Considerar gestionar la ampliación del horario de atención, para facilitar el acceso de las madres al puesto de salud.
- Gestionar el incremento de servicios en el Puesto de Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS y OPS. Salud del niño. [En línea] 2022. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
2. Del Cid, Y. Factores socioculturales relacionados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019. [Internet]. Disponible en : <http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/291/Yoiridelcid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. USAID. Módulo para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño según las normas del Ministerio de Salud, 2008 [Internet]. Disponible en: [https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file\\_general/modulo\\_cred\\_0.pdf](https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf)
4. OMS, Servicios Sanitarios de Calidad de Salud, <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/quality-health-services>
5. INEI. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2019. Encuesta demográfica y de la Salud Familiar (Resultados Preliminares al 50% de la muestra). [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf)
6. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima – Perú, 2011. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>
7. Aristizábal, G. y Blanco, D. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. 2017

- [Internet]. Disponible en:  
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>
8. Félix, L y Montes, R. Factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Horacio Zevallos de Ate, Lima 2017. [Internet]. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2387/TITULO%20-%20FELIX%20-%20MONTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  9. MINSA. Norma NTS N° 990 Norma técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de cinco años. Perú, 2010 [Internet]. Disponible en:  
[http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma\\_cred.pdf](http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf)
  10. Mayta, J y Terreros, D. Factores maternos en relación al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 2 años - centro de salud Justicia Paz y Vida - Huancayo, 2018. [Internet]. Disponible en:  
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1231/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  11. Ramona, M. Crecimiento y desarrollo del niño. 1996.
  12. Pino, E. Factores relacionados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el hospital de tingo María setiembre a octubre del 2016. [Internet]. Disponible en:  
[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1793/T047\\_43815694\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1793/T047_43815694_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. Samaniego M, Silva G, Solorzano B, en la tesis “Factores relacionados a la adherencia de madres para el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 1 a 4 años, que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes 2019”. (tesis para segunda especialidad) Universidad Nacional del Callao. 2020.
  14. Osco G, Placida G, "Factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo." (2018).
  15. Navarro, Campos, y Xuxan Mirella. "Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 1 año en el centro de salud Santa Rosa de Pachacútec–Ventanilla, 2018".
  16. Hernández, M, y otros. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y

- desarrollo en la población infantil. Colombia: Revista Neuronum. Volumen 6. Número 3. Enero-julio 2020. [Internet]. Disponible en: <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/269>
17. Castellanos, O. Evaluación del Programa Crecimiento y Desarrollo desde la Atención Integral a la Primera Infancia en Bogotá, Colombia 2018. Colombia: Universidad Internacional de La Rioja, 2019. [Internet]. Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/8365>
  18. Córdoba, A. Factores relacionados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017. Panamá, 2018. [Internet]. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1656/>
  19. Cáceres, R. Control de niño sano de 0 a 2 años y la morbilidad del servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Venezuela: Universidad de Carabobo, 2017. [Internet]. Disponible en: <http://www.mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4297/1/Tesis%20Rosmary%20del%20C.%20C%3%A1ceres%20B..pdf>
  20. CNAN. La medición de la talla y el peso. Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. Lima Perú, 2004. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/219>
  21. GRADE. Investigación para el desarrollo en el Perú, 2016, p.163 [Internet]. Disponible en: [https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/primerainfancia\\_GG\\_35.pdf](https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/primerainfancia_GG_35.pdf)
  22. MINSA. Generando capacidades para la Gestión de Programas Sociales Alimentario – Nutricionales. La experiencia del Programa de Formación Prisma, 2007 [Internet]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1234\\_ONGS260.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1234_ONGS260.pdf)
  23. MINSA. Atención integral de la salud materna e infantil y evaluación del desarrollo. Lima Perú, 2007. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322271-atencion-integral-de-salud-de-la-ninez-atencion-integral-de-la-salud-materna-e-infantil-y-evaluacion-del-desarrollo-modulo-de-capitacion-en-aeipi-para-personal-tecnico-de-salud-que-desempena-funciones>
  24. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, 2017. [Internet]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>



25. Puche, R, y otros. Desarrollo infantil y competencias en la primera infancia. Colombia:s.n., 2009. [Internet]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-178053\\_archivo\\_PDF\\_libro\\_desarrolloinfantil.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-178053_archivo_PDF_libro_desarrolloinfantil.pdf)
26. Urbano, C. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud. Perú: s.n., 2008.
27. Félix, L y Montes, R. Factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Horacio Zevallos de Ate, Lima, 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2387>
28. Lizarme Orosco, R. Plan de intervención en madres de familia de los Programas Sociales y el cumplimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en la Comunidad Cco-Hua Abancay, Apurímac 2020. Callao Perú : [Trabajo académico Universidad Nacional del Callao]. [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6253/TA\\_2DAESP\\_LIZARME\\_FCS\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6253/TA_2DAESP_LIZARME_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y),
29. López León, M.L. Adherencia a la suplementación de hierro en niños de 6 a 35 meses: Factores relacionados y recomendaciones desde la economía del comportamiento 2021. Tesis de grado Universidad del Pacífico. [https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/3270/LopezMaria\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2021.pdf?sequence=1](https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/3270/LopezMaria_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1)
30. Albinez, D., García, L. y Avalo, L. Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el Centro de Salud de Tumán. Lambayeque Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/10242>
31. 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, Huaycán, Lima, Perú, 2018. Perú: s.n., 2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2454>
32. Arrieta Roque, Y.K., Quispe Pichiule, E.E. y Suazo Córdova, M. Factores que influyen en la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca 2017. Huánuco Perú: [Tesis de especialidad Universidad Nacional

- Hermilio Valdizán]. [Internet]. Disponible en: <https://1library.co/document/zlgnw0gy-factores-influyen-desercion-control-crecimiento-desarrollo-districto-chupaca.html>
33. Campos Navarro, X.M. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del Niño(a) menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec Ventanilla 2018. [Tesis de grado Universidad César Vallejo]. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28161/Campos\\_NXM.pdf?s](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28161/Campos_NXM.pdf?s),
  34. Carrillo Apaza, G.Y. Factores Socio Culturales e Institucionales que inciden al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en las madres de niños(as) de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito Puno 2014. Puno Perú : [Tesis de grado Universidad Nacional del Altiplano]. [Internet]. Disponible en: <https://1library.co/document/z3dx929y-factores-culturales-institucionales-incumplimiento-nacional-vacunacion-centro-vallecito.html>,
  35. Valenzuela, F., y otros. Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, 2018. [Internet]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342018000100014&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342018000100014&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.351.3603>,
  36. Jorge, E. Factores de inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en infantes menores de 1 año de madres adolescentes Centro Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, Ventanilla - 2019. Perú: s.n., 2019.
  37. INEI. En el Perú existen cerca de 7 millones de niñas y niños, 2017. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n1842017-inei.pdf>
  38. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. México: Limusa Noriega editores. Cuarta edición, 2000. [Internet]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf)
  39. Kerlinger, F.N. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. México: Editorial Interamericana, 2002. [Internet]. Disponible en:

<https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>

40. Hernández, C., Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. Colombia: Editorial Mc. Graw Hill, 2014. [Internet]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
41. Rosas y Zúñiga. Estadística Descriptiva E Inferencial I: Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. Colegio de Bachilleres., 2010. [Internet]. Disponible en: [http://www.conevyt.org.mx/bachillerato/material\\_bachilleres/cb6/5sempdf/edin1/edin1\\_f03.pdf](http://www.conevyt.org.mx/bachillerato/material_bachilleres/cb6/5sempdf/edin1/edin1_f03.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud-Jauja - 2023

| PROBLEMAS  | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS   | VARIABLES Y DIMENSIONES  | METODOLOGÍA  |
|--|--|---|--|--|
| <p><b>Problema General</b><br/>¿Cuál es la relación entre los factores maternos con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b><br/>¿Cuáles son los factores maternos socio económicos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores maternos cognitivos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo</p> | <p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores maternos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023</p> <p><b>Objetivos Específicos</b><br/>Identificar los factores maternos socio económicos relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023</p> <p>Identificar los factores maternos cognitivos relacionados con la adherencia al control de</p> | <p><b>Hipótesis General</b><br/>Los factores maternos están relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> Los factores maternos socio económicos están relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023</p> <p>Los factores maternos cognitivos están relacionados con la adherencia al control de</p> | <p><b>Variable 1</b><br/>Factores maternos</p> <p><b>Dimensiones:</b> Socio económico<br/>Cognitivo<br/>Institucional</p> <p><b>Variable 2</b><br/>Adherencia al control de crecimiento y desarrollo</p> <p><b>Dimensiones:</b><br/>Asistencia</p> | <p><b>Método de Investigación</b><br/>Científico, descriptivo, analítico.</p> <p><b>Tipo de Investigación</b><br/>De acuerdo a la finalidad realizada es básica, relacional, transversal, prospectivo.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b><br/>El nivel de investigación es relacional.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b><br/>El diseño es correlacional. Cuyo esquema es:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR     M[M] --&gt; V1[V1]     M --&gt; V2[V2]     V1 --- r[r] --- V2             </pre> </div> <p>Donde:<br/>M = Muestra<br/>V1 = Factores maternos</p> |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p>en menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores maternos institucionales relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023?</p> | <p>crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023</p> <p>Identificar los factores maternos institucionales relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023</p> | <p>crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023</p> <p>Los factores maternos Institucionales están relacionados con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja 2023</p> |  | <p><math>V^2 =</math> Adherencia al control de crecimiento y desarrollo<br/> <math>r =</math> Coeficiente de correlación</p> <p><b>Población y muestra:</b><br/> En esta investigación la población de estudio estará constituida por 63 madres que están en el padrón del Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud de Huasquicha – Jauja.</p> <p><b>Muestra:</b> Se consideró a toda la población, no hubo muestra.</p> |
|---|--|--|--|--|

**Anexo 02: Matriz de Operacionalización de la Variable**

| <b>VARIABLES</b>                | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>   | <b>DIMENSIONES</b>  | <b>INDICADORES</b>  | <b>ÍTEMS</b>          | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> |
|---------------------------------|--|---|---|-----------------------|---------------------------|
| Variable 1<br>Factores maternos | Se concibe por los componentes que logran establecer una situación, convirtiéndose en los promotores del avance o innovación de los sucesos. Un factor, favorece a que se consigan rotundos efectos de desarrollo ligada a la responsabilidad en relación a un problema determinado (27) | Socio económico   | Trabajo quehaceres del hogar.                             | Pregunta 1 y 2        | Ordinal                   |
|                                 |  |   | Cuidado de sus otros hijos                                | Preguntas del 3 al 5  |                           |
|                                 |  | Cognitivo   | Conocimiento para llevar a su niño al control CRED        | Pregunta 6            |                           |
|                                 |  |   | Importancia de los controles de Crecimiento y Desarrollo  | Pregunta 7            |                           |
|                                 |  |   | Llevar a su niño al control CRED sólo cuando está         | Preguntas del 8 al 10 |                           |
|                                 |  | Institucional   | Horario de atención                                       | Pregunta 11           |                           |
|                                 |  |   | Tiempo para el control inadecuado                         | Pregunta 12           |                           |
|                                 |  |   | Tiempo de espera  | Pregunta 13 al 16     |                           |
|                                 |  |   | Trato de la Enfermera                                     | Pregunta del 17 al 20 |                           |
|                                 |  | Variable 2<br>Adherencia al control de crecimiento y desarrollo | Asistencia de la madre del niño (a) al programa del CRED. | Asistencia            |                           |

**Anexo 03: Matriz de Operacionalización del instrumento**

| <b>VARIABLES</b>                | <b>DIMENSIONES</b> | <b>ÍTEMS</b>  | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>   |
|---------------------------------|--------------------|---|---|
| Variable 1<br>Factores maternos | Socio económico    | Pregunta 1 y 2<br>1. ¿Usted trabaja?<br>2. ¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?  | Ordinal<br><br>- Siempre con valor de 2<br><br>- A veces con valor de 1<br><br>- Nunca con valor de 0 |
|                                 |                    | Preguntas del 3 al 5<br>3. ¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de Crecimiento y Desarrollo?<br>4. ¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?<br>5. ¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto? |   |
|                                 | Cognitivo          | Pregunta 6<br>6. ¿Cree Usted que es importante los controles de Crecimiento y Desarrollo?   |   |
|                                 |                    | Pregunta 7<br>7. ¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?   |   |
|                                 |                    | Preguntas del 8 al 10<br>8. ¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?<br>9. ¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?<br>10. ¿Solo debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?                                |   |
| Institucional                   | Pregunta 11        |   |   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>11. ¿Los recursos (vacunas) utilizados en los niños en un centro de salud no es de buena calidad a comparación de una clínica?</p>  |  |
|  |  | <p>Pregunta 12<br/>12. ¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado?</p>   |  |
|  |  | <p>Pregunta 13 al 16<br/>13. ¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?<br/>14. ¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?<br/>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?<br/>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?</p> |  |
|  |  | <p>Pregunta del 17 al 20<br/>17. ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es clara?<br/>18. ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es útil?<br/>19. ¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?<br/>20. ¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?</p>  |  |



| Variable 2<br>Adherencia al control de crecimiento y desarrollo | Asistencia | Pregunta   | Ordinal   |
|---|------------|--|---|
|   |            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RN = 4 controles</li> <li>2. &lt; un año = 12 controles</li> <li>3. 1 año = 6 controles</li> <li>4. 2 años = 4 controles</li> <li>5. 3 años = 4 controles</li> <li>6. 4 años = 4 controles</li> <li>7. 5 años = 1 control</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca asistió, con el valor de 0</li> <li>- Solo una vez, con valor de 1</li> <li>- Casi nunca, con valor de 2</li> <li>- Casi siempre, con valor de 3</li> <li>- Siempre, con valor de 4</li> </ul> |

## **Anexo 04: Instrumento de investigación**

### **“Cuestionario sobre factores de percepción materna en la adherencia a los controles CRED”**

Este cuestionario es para uso exclusivo del trabajo de investigación titulado: Factores maternos de no adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, Huasquicha –Jauja, 2022

#### **DATOS GENERALES**

CÓDIGO DE IDENTIDAD: .....

Sexo: M ( ) F ( )

Edad.....

¿El niño cuenta con el SIS o AUS? Si ( ) No ( )

#### **DATOS ESPECIFICOS:**

Edad de la madre

a. Menor de 20 años ( )

b. De 20 a 39 años ( )

c. De 40 a 49 años ( )

Procedencia:

a. De Huasquicha ( ) b. De otro lugar

Estado Civil:

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

Grado de Instrucción:

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

Ocupación

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

Número de hijos

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

A continuación, se le presentara una lista de situaciones a la cual usted marcara un SI en caso de que sea afirmativa tu respuesta, o un NO en caso contrario.

| Nº                      | ENUNCIADOS   | SIEMPRE | A<br>VECES | NUNCA |
|-------------------------|--|---------|------------|-------|
| <b>SOCIO ECONÓMICOS</b> |  |         |            |       |
| 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?   |         |            |       |
| <b>COGNITIVO</b>        |  |         |            |       |
| 6                       | ¿Cree Usted que es importante los controles de Crecimiento y Desarrollo?                                   |         |            |       |
| 7                       | ¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control? |         |            |       |
| 8                       | ¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?              |         |            |       |
| 9                       | ¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?                      |         |            |       |
| 10                      | ¿Solo debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?                            |         |            |       |

| <b>INSTITUCIONALES</b> |   |  |  |  |
|------------------------|---|--|--|--|
| 11                     | ¿Los recursos (vacunas) utilizados en los niños en un centro de salud no es de buena calidad a comparación de una clínica?          |  |  |  |
| 12                     | ¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado?   |  |  |  |
| 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 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                     | ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es clara?  |  |  |  |
| 18                     | ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es útil?   |  |  |  |
| 19                     | ¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?         |  |  |  |
| 20                     | ¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?   |  |  |  |

### Instrumento de investigación

## “Registro documental sobre cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de un año”

(Uso exclusivo del investigador)

#### DATOS GENERALES

CÓDIGO DE IDENTIDAD: .....

Sexo: M ( ) F ( )

Edad.....

#### Asistencia al control y desarrollo del niño

|    | <b>EDAD</b>                 | <b>CONTROL</b> | <b>BAREMOS</b>  |
|----|-----------------------------|----------------|---|
| 1. | Recién nacido               | 4              | - Nunca asistió, con el valor de 0<br>- Solo una vez, con valor de 1<br>- Casi nunca, con valor de 2<br>- Casi siempre, con valor de 3<br>- Siempre, con valor de 4 |
| 2. | De 01 -11 meses             | 12             | - Nunca asistió, con el valor de 0<br>- Solo una vez, con valor de 1<br>- Casi nunca, con valor de 2<br>- Casi siempre, con valor de 3<br>- Siempre, con valor de 4 |
| 3. | De 1 año – 1 año 11 meses   | 6              | - Nunca asistió, con el valor de 0<br>- Solo una vez, con valor de 1<br>- Casi nunca, con valor de 2<br>- Casi siempre, con valor de 3<br>- Siempre, con valor de 4 |
| 4. | De 2 años – 11 meses        | 4              | - Nunca asistió, con el valor de 0<br>- Solo una vez, con valor de 1<br>- Casi nunca, con valor de 2<br>- Casi siempre, con valor de 3<br>- Siempre, con valor de 4 |
| 5. | De 3 años – 3 años 11 meses | 4              | - Nunca asistió, con el valor de 0<br>- Solo una vez, con valor de 1<br>- Casi nunca, con valor de 2<br>- Casi siempre, con valor de 3<br>- Siempre, con valor de 4 |
| 6. | De 4 años 4 años 11 meses   | 4              | - Nunca asistió, con el valor de 0<br>- Solo una vez, con valor de 1<br>- Casi nunca, con valor de 2<br>- Casi siempre, con valor de 3<br>- Siempre, con valor de 4 |
| 7. | 5 años                      | 1              | - Nunca asistió, con el valor de 0<br>- Solo una vez, con valor de 1  |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Casi nunca, con valor de 2</li> <li>- Casi siempre, con valor de 3</li> <li>- Siempre, con valor de 4</li> </ul> |
|--|--|--|---|

Tabla de frecuencias para la categorización.

| <b>EDAD</b>                 | <b>CONTROL</b> | <b>BAREMOS</b>  |
|-----------------------------|----------------|---|
| Recién nacido               | 4              | 0 (Nunca controlado)<br>1 (Sola una vez)<br><br>2 (Casi nunca)<br>3 (Casi siempre)<br>4 (siempre)               |
| De 01 -11 meses             | 12             | 0 (Nunca controlado)<br>1 (Sola una vez)<br><br>2 - 5 (Casi nunca)<br>6 - 9 (Casi siempre)<br>10 – 12 (siempre) |
| De 1 año – 1 año 11 meses   | 6              | 0 (Nunca controlado)<br>1 (Sola una vez)<br><br>2 - 3 (Casi nunca)<br>4 - 5 (Casi siempre)<br>6 (siempre)       |
| De 2 años – 11 meses        | 4              | 0 (Nunca controlado)<br>1 (Sola una vez)<br><br>2 (Casi nunca)<br>3 (Casi siempre)<br>4 (siempre)               |
| De 3 años – 3 años 11 meses | 4              | 0 (Nunca controlado)<br>1 (Sola una vez)<br><br>2 (Casi nunca)<br>3 (Casi siempre)<br>4 (siempre)               |
| De 4 años 4 años 11 meses   | 4              | 0 (Nunca controlado)<br>1 (Sola una vez)<br><br>2 (Casi nunca)<br>3 (Casi siempre)<br>4 (siempre)               |
| 5 años                      | 1              | 0 (Nunca controlado)<br>1 = 4 puntos  |



Anexo 05: Consentimiento Informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud-Jauja - 2023", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables: Verónica Sarita Parco Pasarcachaco y Pamela Jakeline Rojas Palacios

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que sin después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, julio del 2023.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Dolores Alejo Yaldía

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Parco Pasarcachaco

Verónica Sarita

D.N.I. N°: 70262697

N° de teléfono celular: 924291547

Email: vparcoveronica@gmail.com

Firma:

Apellidos y Nombres: Rojas Palacios Pamela

D.N.I. N° 70041240

N° de teléfono celular: 934646207

Email: pparcelajakeline@gmail.com

Firma:

2. Autor(x) de investigación

Apellidos y nombres: Mg. Betty Quilca Espinoza

D.N.I. N° 20022578

N° de teléfono celular: 949797064

Email: d.bpalca@upla.edu.pe

Firma:

## Anexo 06: Validación de Expertos

### VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE INFORMACIÓN

#### Planilla Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre factores de percepción materna en la adherencia a los controles CRED": "Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud - Huancayo 2023". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez : Mg. Rolando Samuel Talavera Nizana

Formación académica : Lic. Enfermería

Áreas de experiencia profesional: Sub Gerente de Sanidad

Tiempo : 6 años

Cargo actual : Enfermero salubrista

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA  | CALIFICACION  | INDICADOR   |
|--|---|---|
| <b>SUFICIENCIA</b><br>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <u>Nivel alto</u>  | 1. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión<br>2. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden de la dimensión total<br>3. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente<br>4. Los ítems son suficientes  |
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas        | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <u>Nivel alto</u>  | 1. El ítem no es claro<br>2. El ítem requiere muchas modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas<br>3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem<br>4. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada |
| <b>COHERENCIA</b><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo            | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. <u>Nivel moderado</u><br>4. Nivel alto  | 1. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión<br>2. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.<br>3. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo<br>4. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo   |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido                            | 1. No cumple con el criterio.<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <u>Nivel alto</u> | 1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.<br>2. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.<br>3. El ítem es relativamente importante<br>4. El ítem es muy relevante y debe ser incluido   |



R. SAMUEL TALAVERA NIZANA  
LIC. EN ENFERMERIA  
D.E.P. 1988

---

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI N° 25733111  
Teléfono N° 944744364



**VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE  
INFORMACIÓN**

**Planilla Juicio de Expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario sobre factores de percepción materna en la adherencia a los controles CRED**”: “Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud - Huancayo 2023”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez : Gabriela Stephanie Coronado Navarrete

Formación académica : Lic. Enfermería

Áreas de experiencia profesional: Estrategia Sanitaria

Tiempo : 4 años

Cargo actual : Dirección de enfermería en Centro de Salud

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA  | CALIFICACIÓN  | INDICADOR  |
|--|---|--|
| <b>SUFICIENCIA</b><br>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <b>Nivel alto</b>  | 1. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión<br>2. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden de la dimensión total<br>3. Se deben incrementar algunos ítems para poderevaluar la dimensión completamente<br>4. <b>Los ítems son suficientes</b>   |
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas        | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <b>Nivel alto</b>  | 1. El ítem no es claro<br>2. El ítem requiere muchas modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas<br>3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem<br>4. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| <b>COHERENCIA</b><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo            | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. <b>Nivel moderado</b><br>4. Nivel alto  | 1. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión<br>2. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.<br>3. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo<br>4. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.   |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido                            | 1. No cumple con el criterio.<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <b>Nivel alto</b> | 1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.<br>2. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.<br>3. El ítem es relativamente importante<br>4. El ítem es muy relevante y debe ser incluido  |

  
 Gabriela Coronado Navarrete  
 Lic. Enfermería  
 CEP. 88888  


---

**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**  
 DNI N° 7600417  
 Teléfono N° 982115204

**VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE  
INFORMACIÓN**

**Planilla Juicio de Expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario sobre factores de percepción materna en la adherencia a los controles CRED**”: “Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud - Huancayo 2023”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez : Laura Geraldine Añez Maje  
 Formación académica : Lic. Enfermería  
 Áreas de experiencia profesional: Estrategias Sanitarias – Salud Pública  
 Tiempo : 8 años  
 Cargo actual : Coordinadora de Estrategia Sanitaria CRED

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA  | CALIFICACIÓN  | INDICADOR  |
|--|---|--|
| <b>SUFICIENCIA</b><br>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br><b>3. Nivel moderado</b><br>4. Nivel alto  | 1. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión<br>2. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden de la dimensión total<br>3. Se deben incrementar algunos ítems para poderevaluar la dimensión completamente<br>4. Los ítems son suficientes  |
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas        | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br><b>4. Nivel alto</b>  | 1. El ítem no es claro<br>2. El ítem requiere muchas modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas<br>3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem<br>4. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| <b>COHERENCIA</b><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo            | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br><b>4. Nivel alto</b>  | 1. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión<br>2. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.<br>3. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo<br>4. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.   |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido                            | 1. No cumple con el criterio.<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br><b>4. Nivel alto</b> | 1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.<br>2. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.<br>3. El ítem es relativamente importante<br>4. El ítem es muy relevante y debe ser incluido  |

  
 Laura Geraldine Añez Maje  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP: 00048  


---

 FIRMA DEL EXPERTO INDEFORMANTE  
 DNI N° 53016  
 Teléfono N° 963071135

**VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE  
INFORMACIÓN**

**Planilla Juicio de Expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“Registro documental sobre cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 5 años”**: “Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud - Huancayo 2023”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez : Mg. Rolando Samuel Talavera Nizana

Formación académica : Lic. Enfermería

Áreas de experiencia profesional: Sub Gerente de Sanidad

Tiempo : 6 años

Cargo actual : Enfermero salubrista

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA  | CALIFICACIÓN  | INDICADOR  |
|--|---|--|
| <b>SUFICIENCIA</b><br>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <u>Nivel alto</u>  | 1. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión<br>2. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden de la dimensión total<br>3. Se deben incrementar algunos ítems para poderevaluar la dimensión completamente<br>4. Los ítems son suficientes  |
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas        | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <u>Nivel alto</u>  | 1. El ítem no es claro<br>2. El ítem requiere muchas modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas<br>3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem<br>4. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| <b>COHERENCIA</b><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo            | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <u>Nivel alto</u>  | 1. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión<br>2. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.<br>3. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo<br>4. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.   |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido                            | 1. No cumple con el criterio.<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <u>Nivel alto</u> | 1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.<br>2. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.<br>3. El ítem es relativamente importante<br>4. El ítem es muy relevante y debe ser incluido  |



R. SAMUEL TALAVERA NIZANA  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP 10000

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI N° 713111  
Teléfono N° 941 742 276

## VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE INFORMACIÓN

### Planilla Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Registro documental sobre cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 5 años”: “Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud - Huancayo 2023”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez : Gabriela Stephanie Coronado Navarrete  
 Formación académica : Lic. Enfermería  
 Áreas de experiencia profesional: Estrategia Sanitaria  
 Tiempo : 4 años  
 Cargo actual : Dirección de enfermería en Centro de Salud

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA  | CALIFICACIÓN  | INDICADOR  |
|--|---|--|
| <b>SUFICIENCIA</b><br>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <b>Nivel alto</b>  | 1. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión<br>2. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden de la dimensión total<br>3. Se deben incrementar algunos ítems para poderevaluar la dimensión completamente<br>4. Los ítems son suficientes  |
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas        | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <b>Nivel alto</b>  | 1. El ítem no es claro<br>2. El ítem requiere muchas modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas<br>3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem<br>4. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| <b>COHERENCIA</b><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo            | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <b>Nivel alto</b>  | 1. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión<br>2. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.<br>3. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo<br>4. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.   |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido                            | 1. No cumple con el criterio.<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <b>Nivel alto</b> | 1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.<br>2. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.<br>3. El ítem es relativamente importante<br>4. El ítem es muy relevante y debe ser incluido  |

  
**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**  
 DNI N° 76002311  
 Teléfono N° 0987654321

**VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE  
INFORMACIÓN**

**Planilla Juicio de Expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“Registro documental sobre cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 5 años”**: “Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud - Huancayo 2023”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez : Lic. Laura Geraldine ~~Arce~~ Anez Maje  
 Formación académica : Lic. Enfermería  
 Áreas de experiencia profesional: Estrategias Sanitarias – Salud Pública  
 Tiempo : 8 años  
 Cargo actual : Coordinadora de Estrategia Sanitaria CRED

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA  | CALIFICACIÓN  | INDICADOR  |
|--|---|--|
| <b>SUFICIENCIA</b><br>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. <b>Nivel moderado</b><br>4. Nivel alto  | 1. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión<br>2. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden de la dimensión total<br>3. Se deben incrementar algunos ítems para poderevaluar la dimensión completamente<br>4. Los ítems son suficientes  |
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas        | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <b>Nivel alto</b>  | 1. El ítem no es claro<br>2. El ítem requiere muchas modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas<br>3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem<br>4. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| <b>COHERENCIA</b><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo            | 1. No cumple con el criterio<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <b>Nivel alto</b>  | 1. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión<br>2. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.<br>3. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo<br>4. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.   |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido                            | 1. No cumple con el criterio.<br>2. Nivel bajo<br>3. Nivel moderado<br>4. <b>Nivel alto</b> | 1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.<br>2. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.<br>3. El ítem es relativamente importante<br>4. El ítem es muy relevante y debe ser incluido  |



Laura Geraldine Arce Maje  
LIC. ENFERMERIA  
CSP 10000

---

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI N° \_\_\_\_\_  
Teléfono N° \_\_\_\_\_

### Anexo 07: Confiabilidad

“Cuestionario sobre factores de percepción materna en la adherencia a los controles CRED”

Considerando que el instrumento es de escala ordinal, con una tendencia de ser instrumento escala Likert, se optó por evaluar mediante una prueba piloto

| Estadísticas de fiabilidad |                |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach           | N de elementos |
| ,869                       | 21             |

|  | Estadísticas de total                             | de elemento                              | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |      |
|--|---|--|---|------|
| Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida |   |      |
| P1   | 8,40  | 26,147                                   | ,834  | ,852 |
| P2   | 8,35  | 27,924                                   | ,400  | ,866 |
| P3   | 8,00  | 27,053                                   | ,558  | ,860 |
| P4   | 8,40  | 26,147                                   | ,834  | ,852 |
| P5   | 8,40  | 26,147                                   | ,834  | ,852 |
| P6   | 8,35  | 27,924                                   | ,400  | ,866 |
| P7   | 8,00  | 27,053                                   | ,558  | ,860 |
| P8   | 8,40  | 26,147                                   | ,834  | ,852 |
| P9   | 8,40  | 26,147                                   | ,834  | ,852 |
| P10  | 8,35  | 27,924                                   | ,400  | ,866 |
| P11  | 8,00  | 27,053                                   | ,558  | ,860 |
| P12  | 8,40  | 26,147                                   | ,834  | ,852 |
| P13  | 8,40  | 26,147                                   | ,834  | ,852 |
| P14  | 8,45  | 30,050                                   | -,019   | ,877 |
| P15  | 8,40  | 30,358                                   | -,086   | ,880 |
| P16  | 8,35  | 28,239                                   | ,335  | ,868 |
| P17  | 8,40  | 26,147                                   | ,834  | ,852 |
| P18  | 8,40  | 26,147                                   | ,834  | ,852 |
| P19  | 8,35  | 27,924                                   | ,400  | ,866 |
| P20  | 8,00  | 27,053                                   | ,558  | ,860 |
| P21  | 6,80  | 33,853                                   | -,408   | ,922 |

## Confiabilidad

### “Registro documental sobre cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 5 años”

Considerando que el instrumento es de escala ordinal, con una tendencia de ser un instrumento con escala Likert, se optó por evaluar mediante una prueba piloto

| <b>Estadísticas de fiabilidad</b> |                |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach                  | N de elementos |
| ,812                              | 21             |

| Estadística             | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos Corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-------------------------|--|---|--|---|
| RN = 4 controles        | 8,30   | 27,257  | ,758                                     | ,810  |
| < un año = 12 controles | 8,12   | 27,568  | ,568                                     | ,806  |
| 1 año = 6 controles     | 8,23   | 27,478  | ,654                                     | ,814  |
| 2 años = 4 controles    | 8,34   | 27,248  | ,784                                     | ,822  |
| 3 años = 4 controles    | 8,21   | 27,684  | ,847                                     | ,821  |
| 4 años = 4 controles    | 8,35   | 27,547  | ,684                                     | ,834  |
| 5 años = 1 control      | 8,38   | 27,248  | ,847                                     | ,818  |

### **Anexo 08: Compromiso de autoría**

En la fecha, yo Rojas Palacios Pamela Jakeline, identificado con DNI N° 70041240  
Domiciliado en Pje. Los olivos #128-Vilcacoto, estudiante o docente de la Facultad de  
Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las  
consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi  
investigación titulada “**Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y  
desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud-Jauja - 2023**”, se haya considerado  
datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de  
investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas  
internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 27 de diciembre del 2022



---

Rojas Palacios Pamela Jakeline DNI

N° 70041240



### **Compromiso de autoría**

En la fecha, yo Parco Paucarchuco Verónica Sarita identificado con DNI N° 70262697 Domiciliado en Jr. Cajamarca y Huancavelica 941 – Huancayo , estudiante o docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “**Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud-Jauja - 2023**”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 27 de diciembre del 2022.



---

Parco Paucarchuco Verónica Sarita

DNI N°70262697

## Anexo 09: Declaración de confidencialidad

### **DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, Bach. Rojas Palacios Pamela Jakeline, identificado (a) con DNI N° 70041240 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado “**Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud-Jauja - 2023**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 27 de diciembre del 2022.



Rojas Palacios Pamela Jakeline

## Declaración de confidencialidad

### **DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, Bach. Parco Paucarchuco Verónica Sarita identificado (a) con DNI N° 70262697 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado “**Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud-Jauja - 2023**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 27 de diciembre del 2022.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Parco' followed by a stylized surname.

---

Parco Paucarchuco Verónica Sarita

Anexo 10 Solicitud de permiso para la aplicación de la investigación



Huancayo 06 de julio del 2023

Lic. Tolentino Yauri Edy Lupe

Jefa del Puesto de Salud Huasquicha- JAUJA

Yo Tolentino Yauri Edy Lupe con el grado de Licenciada en enfermería y jefa, encargada del PUESTO DE SALUD HUASQUICHA - JAUJA, identificada con DNI: 70380913 manifiesto:

Que por este medio AUTORIZO; APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RESOLECCION DE DATOS (ENCUESTA) de su Proyecto de Investigación titulada : " Factores Maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en puesto de salud HUASQUICHA - JAUJA 2023" a las señoritas : Parco Paucarchuco Verónica Sarita y Rojas Palacios Pamela, bachilleres de la carrera profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Peruana los Andes.

Sin otro punto de tratar; me despido.

  
Lic. Edy L. Tolentino Yauri  
ENFERMERA  
CER. 95074

Tolentino Yauri Edy Lupe

DNI: DNI: 70380913

Huancayo, 30 de junio de 2023

**OFICIO N° 0357-2023-FCS-ENF-UPLA**

**Señora:**

Lic. Edy Lupe Tolentino Yauri

**JEFA DEL PUESTO DE SALUD DE HUASQUICHA DE JAUJA**

Ciudad.-

**ASUNTO : SOLICITO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ENCUESTA) DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**REFERENCIA : RESOLUCIÓN N° 1310-D-FCC.SS.-UPLA-2023**

Con especial agrado me dirijo a usted para saludarla cordialmente a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes; al mismo tiempo, tengo a bien comunicar<sup>1</sup> que se ha aprobado la inscripción del Proyecto de Investigación titulado: "Factores maternos y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en un Puesto de Salud – Jauja - 2023", presentado por las señoritas: Rojas Palacios Pamela Jakeline y Parco Paucarchuco Verónica Sarita, bachilleres de la Carrera Profesional de Enfermería con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, aprobado mediante la Resolución N° 1310-D-FCC.SS.-UPLA-2023 de fecha 30.03.2023.

Por tanto, solicito que se autorice a las bachilleres antes mencionadas para que apliques el instrumento de recolección de datos (encuesta) de la Tesis antes citada en su prestigiosa institución con la finalidad de que elaboren el Informe Final correspondiente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Enfermería



MG. LINDA FLOR VILLA RICAPA  
Directora ( e )

*[Handwritten signature]*  
LIC. EDY LUPE TOLentino Yauri  
JEFA DEL PUESTO DE SALUD  
HUASQUICHA DE JAUJA

*Fecha 07/07/23*

an adjunto:

**Resolución N° 1310-D-FCC.SS.-UPLA-2023**

Artículo 205°, inc. k) de la actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Universidad Peruana Los Andes, aprobado mediante Resolución N° 0154-2020-CU-R de fecha 24.01.2020.

YR/Mariela

Archivo.

# Anexo 11: Base de datos

DATOS TESIS VERONICA CRED.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

|    | sexo      | edad | niñoSIS | edadmadre     | procedencia   | estadocivil | instruccion   | ocupacion   | numerohijos   | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 |
|----|-----------|------|---------|---------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|
| 1  | Femenino  | 32   | Si      | De 20 a 39... | De otro lugar | Conviviente | Secundaria    | Ama de casa | 2 hijos       | No | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | Si  | No  | Si  | Si  |
| 2  | Femenino  | 37   | No      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Casada      | Superior      | Profesional | Más de 3 h... | No | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | No  | Si  | No  |
| 3  | Femenino  | 31   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Superior      | Ama de casa | 1 hijo        | No | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | No  | Si  | No  |
| 4  | Femenino  | 35   | No      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Casada      | Superior      | Profesional | 2 hijos       | Si | Si | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | No  | Si  |
| 5  | Femenino  | 32   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Sin educac... | Obrera      | 3 hijos       | No | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | Si  | No  |
| 6  | Femenino  | 18   | Si      | Menor de 2... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Ama de casa | 1 hijo        | No | No | Si | No | No | Si | Si | No | No | No  | Si  | No  | No  |
| 7  | Femenino  | 42   | Si      | De 40 a 49... | De Huasqu...  | Casada      | Superior      | Ama de casa | 2 hijos       | No | No | Si | Si | No | Si | No | Si | Si | Si  | No  | No  | No  |
| 8  | Masculino | 28   | Si      | De 20 a 39... | De otro lugar | Conviviente | Secundaria    | Ama de casa | 2 hijos       | No | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | No  | No  |
| 9  | Femenino  | 36   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Obrera      | Más de 3 h... | Si | Si | No | No | No | No | Si | No | Si | No  | Si  | No  | No  |
| 10 | Femenino  | 33   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Empleada    | 1 hijo        | Si | Si | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | No  | No  |
| 11 | Femenino  | 32   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Superior      | Profesional | 1 hijo        | Si | Si | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | No  | No  | No  |
| 12 | Femenino  | 34   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Soltera     | Primaria      | Obrera      | 3 hijos       | Si | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | Si  | No  |
| 13 | Femenino  | 25   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Obrera      | 1 hijo        | Si | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | No  | No  |
| 14 | Femenino  | 29   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Ama de casa | 2 hijos       | No | No | No | No | No | Si | No | No | Si | No  | Si  | No  | No  |
| 15 | Femenino  | 32   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Empleada    | 2 hijos       | Si | Si | No | No | No | Si | No | No | Si | No  | Si  | Si  | No  |
| 16 | Femenino  | 27   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Soltera     | Secundaria    | Ama de casa | 1 hijo        | No | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | Si  | No  |
| 17 | Femenino  | 41   | Si      | De 40 a 49... | De Huasqu...  | Casada      | Secundaria    | Ama de casa | 3 hijos       | No | No | Si | Si | No | Si | No | Si | Si | No  | No  | No  | No  |
| 18 | Femenino  | 31   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Ama de casa | 3 hijos       | No | No | Si | Si | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | No  | No  |
| 19 | Femenino  | 29   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Empleada    | 1 hijo        | Si | Si | Si | No | No | Si | No | No | Si | No  | Si  | No  | Si  |
| 20 | Femenino  | 31   | No      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Casada      | Secundaria    | Ama de casa | 2 hijos       | No | Si | No | No | No | Si | Si | No | Si | No  | No  | Si  | No  |
| 21 | Femenino  | 35   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Casada      | Secundaria    | Ama de casa | 3 hijos       | No | No | No | Si | Si | No | Si | No | Si | Si  | No  | Si  | No  |
| 22 | Femenino  | 35   | No      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Casada      | Superior      | Profesional | 2 hijos       | Si | Si | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | No  | No  |
| 23 | Femenino  | 32   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Sin educac... | Obrera      | 3 hijos       | No | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | Si  | No  |
| 24 | Femenino  | 18   | Si      | Menor de 2... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Ama de casa | 1 hijo        | No | No | Si | No | No | Si | Si | No | No | No  | Si  | No  | No  |
| 25 | Femenino  | 42   | Si      | De 40 a 49... | De Huasqu...  | Casada      | Superior      | Ama de casa | 2 hijos       | No | No | Si | Si | No | Si | No | Si | Si | Si  | No  | No  | No  |
| 26 | Masculino | 28   | Si      | De 20 a 39... | De otro lugar | Conviviente | Secundaria    | Ama de casa | 2 hijos       | No | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | No  | No  |
| 27 | Femenino  | 36   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Obrera      | Más de 3 h... | Si | Si | No | No | No | No | Si | No | Si | No  | Si  | No  | No  |
| 28 | Femenino  | 33   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Empleada    | 1 hijo        | Si | Si | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | No  | No  |
| 29 | Femenino  | 32   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Superior      | Profesional | 1 hijo        | Si | Si | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | No  | No  | No  |
| 30 | Femenino  | 34   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Soltera     | Primaria      | Obrera      | 3 hijos       | Si | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | Si  | No  |
| 31 | Femenino  | 25   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Obrera      | 1 hijo        | Si | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | No  | No  |
| 32 | Femenino  | 29   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Ama de casa | 2 hijos       | No | No | No | No | No | Si | No | No | Si | No  | Si  | No  | No  |
| 33 | Femenino  | 32   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Conviviente | Secundaria    | Empleada    | 2 hijos       | Si | Si | No | No | No | Si | No | No | Si | No  | Si  | Si  | No  |
| 34 | Femenino  | 27   | Si      | De 20 a 39... | De Huasqu...  | Soltera     | Secundaria    | Ama de casa | 1 hijo        | No | No | No | No | No | Si | No | Si | Si | No  | Si  | Si  | No  |
| 35 | Femenino  | 41   | Si      | De 40 a 49... | De Huasqu...  | Casada      | Secundaria    | Ama de casa | 3 hijos       | No | No | Si | Si | No | Si | No | Si | Si | No  | No  | No  | No  |





|    | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | CRED    | fsocio                 | fcog                          | finsti                        | adherencia               | FM                          | var                         | var |  |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----|--|
| 1  | No  | Si  | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si  | Siempre | Factor no influyente   | Factor regularmente influy... | Factor no influyente          | Adherencia total         | Factor no influyente        |                             |     |  |
| 2  | No  | Si  | No  | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | Siempre | Factor no influyente   | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Adherencia total         | Factor regularmente infl... |                             |     |  |
| 3  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | Siempre                | Factor regularmente...        | Factor regularmente influy... | Adherencia parcial       | Factor regularmente infl... |                             |     |  |
| 4  | Si  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor regularmente...        | Factor regularmente influy... | Adherencia parcial       | Factor regularmente infl... |                             |     |  |
| 5  | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | Siempre                | Factor influyente             | Factor regularmente influy... | Factor no influyente     | Adherencia parcial          | Factor no influyente        |     |  |
| 6  | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | No  | Si  | No  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor influyente             | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor regularmente infl... |     |  |
| 7  | No  | No  | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | No  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor regularmente...        | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor regularmente infl... |     |  |
| 8  | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor influyente             | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor regularmente infl... |     |  |
| 9  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | A veces                | Factor no influyente          | Factor influyente             | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor no influyente        |     |  |
| 10 | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si      | Siempre                | Factor no influyente          | Factor influyente             | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor no influyente        |     |  |
| 11 | No  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor influyente             | Factor regularmente influy... | Factor influyente        | Ausencia de adherencia      | Factor influyente           |     |  |
| 12 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | Siempre                | Factor regularmente...        | Factor no influyente          | Factor regularmente i... | Adherencia total            | Factor regularmente infl... |     |  |
| 13 | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | Siempre                | Factor no influyente          | Factor no influyente          | Factor no influyente     | Adherencia total            | Factor no influyente        |     |  |
| 14 | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | Casi siempre           | Factor influyente             | Factor no influyente          | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor regularmente infl... |     |  |
| 15 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor regularmente...        | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor regularmente infl... |     |  |
| 16 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | Siempre                | Factor influyente             | Factor no influyente          | Factor influyente        | Adherencia parcial          | Factor influyente           |     |  |
| 17 | No  | No  | Si  | Si  | No  | Si  | No  | No  | No  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor influyente             | Factor regularmente influy... | Factor influyente        | Adherencia parcial          | Factor influyente           |     |  |
| 18 | Si  | No  | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | Si  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor regularmente...        | Factor no influyente          | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor regularmente infl... |     |  |
| 19 | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | No  | No  | No      | Siempre                | Factor no influyente          | Factor no influyente          | Factor no influyente     | Adherencia total            | Factor no influyente        |     |  |
| 20 | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | Casi siempre           | Factor regularmente...        | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor regularmente infl... |     |  |
| 21 | No  | Si  | No  | Si  | No  | No  | No  | Si  | No  | No  | Si      | Casi siempre           | Factor influyente             | Factor influyente             | Factor influyente        | Ausencia de adherencia      | Factor influyente           |     |  |
| 22 | Si  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor influyente             | Factor influyente             | Factor influyente        | Ausencia de adherencia      | Factor influyente           |     |  |
| 23 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | Siempre                | Factor regularmente...        | Factor no influyente          | Factor no influyente     | Adherencia total            | Factor no influyente        |     |  |
| 24 | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | Si  | No  | Si  | No  | Si      | Casi siempre           | Factor regularmente...        | Factor influyente             | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor regularmente infl... |     |  |
| 25 | No  | No  | Si  | No  | No  | No  | Si  | No  | No  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor regularmente...        | Factor influyente             | Factor influyente        | Ausencia de adherencia      | Factor influyente           |     |  |
| 26 | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor influyente             | Factor influyente             | Factor regularmente i... | Ausencia de adherencia      | Factor influyente           |     |  |
| 27 | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | A veces                | Factor influyente             | Factor influyente             | Factor influyente        | Ausencia de adherencia      | Factor influyente           |     |  |
| 28 | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si  | Siempre | Factor regularmente... | Factor regularmente influy... | Factor no influyente          | Adherencia parcial       | Factor regularmente infl... |                             |     |  |
| 29 | No  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor regularmente...        | Factor regularmente influy... | Factor no influyente     | Adherencia parcial          | Factor regularmente infl... |     |  |
| 30 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | Siempre                | Factor influyente             | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor regularmente infl... |     |  |
| 31 | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | Siempre                | Factor regularmente...        | Factor regularmente influy... | Factor no influyente     | Adherencia total            | Factor regularmente infl... |     |  |
| 32 | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | Casi siempre           | Factor influyente             | Factor regularmente influy... | Factor influyente        | Ausencia de adherencia      | Factor influyente           |     |  |
| 33 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor regularmente...        | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor regularmente infl... |     |  |
| 34 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si      | Siempre                | Factor influyente             | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i... | Adherencia parcial          | Factor regularmente infl... |     |  |
| 35 | No  | No  | Si  | Si  | No  | Si  | No  | No  | Si  | Si  | Si      | Casi siempre           | Factor influyente             | Factor regularmente influy... | Factor influyente        | Ausencia de adherencia      | Factor influyente           |     |  |





22 : p12

2

Visible: 35 de 35 variables

|    | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | CRED         | fsocio                 | fcog                          | finsti                        | adherencia             | FM                          | var                  | var |  |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------|-----|--|
| 34 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Siempre      | Factor influyente      | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Adherencia parcial     | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 35 | No  | No  | Si  | Si  | No  | Si  | No  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor influyente      | Factor regularmente influy... | Factor influyente             | Ausencia de adherencia | Factor influyente           |                      |     |  |
| 36 | Si  | No  | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor influyente      | Factor influyente             | Factor influyente             | Ausencia de adherencia | Factor influyente           |                      |     |  |
| 37 | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | No  | No  | Siempre      | Factor regularmente... | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Adherencia parcial     | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 38 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Siempre      | Factor no influyente   | Factor no influyente          | Factor no influyente          | Adherencia total       | Factor no influyente        |                      |     |  |
| 39 | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Siempre      | Factor regularmente... | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Adherencia parcial     | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 40 | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Casi siempre | Factor regularmente... | Factor no influyente          | Factor influyente             | Adherencia parcial     | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 41 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor influyente      | Factor influyente             | Factor regularmente i...      | Ausencia de adherencia | Factor influyente           |                      |     |  |
| 42 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Siempre      | Factor no influyente   | Factor no influyente          | Factor regularmente i...      | Adherencia total       | Factor no influyente        |                      |     |  |
| 43 | No  | No  | Si  | Si  | No  | Si  | No  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor regularmente... | Factor regularmente influy... | Factor influyente             | Ausencia de adherencia | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 44 | Si  | No  | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor influyente      | Factor regularmente influy... | Factor influyente             | Ausencia de adherencia | Factor influyente           |                      |     |  |
| 45 | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | No  | No  | Siempre      | Factor regularmente... | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Adherencia parcial     | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 46 | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Casi siempre | Factor influyente      | Factor regularmente influy... | Factor influyente             | Ausencia de adherencia | Factor influyente           |                      |     |  |
| 47 | No  | Si  | No  | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | Si  | Casi siempre | Factor influyente      | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Ausencia de adherencia | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 48 | Si  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor influyente      | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Ausencia de adherencia | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 49 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si           | Siempre                | Factor no influyente          | Factor regularmente influy... | Factor no influyente   | Adherencia total            | Factor no influyente |     |  |
| 50 | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | Si  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor regularmente... | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Adherencia parcial     | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 51 | No  | No  | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor regularmente... | Factor influyente             | Factor regularmente i...      | Ausencia de adherencia | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 52 | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor influyente      | Factor influyente             | Factor influyente             | Ausencia de adherencia | Factor influyente           |                      |     |  |
| 53 | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | A veces      | Factor regularmente... | Factor influyente             | Factor influyente             | Ausencia de adherencia | Factor influyente           |                      |     |  |
| 54 | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si  | Siempre      | Factor regularmente... | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Adherencia parcial     | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 55 | No  | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor influyente      | Factor influyente             | Factor influyente             | Ausencia de adherencia | Factor influyente           |                      |     |  |
| 56 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Siempre      | Factor influyente      | Factor no influyente          | Factor regularmente i...      | Adherencia parcial     | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 57 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor regularmente... | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Ausencia de adherencia | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 58 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Siempre      | Factor influyente      | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Adherencia parcial     | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 59 | No  | No  | Si  | Si  | No  | Si  | No  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor regularmente... | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Adherencia parcial     | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 60 | Si  | No  | Si  | No  | No  | Si  | No  | No  | Si  | Si  | Casi siempre | Factor influyente      | Factor influyente             | Factor influyente             | Ausencia de adherencia | Factor influyente           |                      |     |  |
| 61 | No  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | No  | No  | Siempre      | Factor regularmente... | Factor influyente             | Factor regularmente i...      | Adherencia parcial     | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 62 | Si  | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Siempre      | Factor regularmente... | Factor regularmente influy... | Factor regularmente i...      | Adherencia parcial     | Factor regularmente infl... |                      |     |  |
| 63 | Si  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | No  | Si  | Siempre      | Factor no influyente   | Factor regularmente influy... | Factor no influyente          | Adherencia total       | Factor no influyente        |                      |     |  |
| 64 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |              |                        |                               |                               |                        |                             |                      |     |  |
| 65 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |              |                        |                               |                               |                        |                             |                      |     |  |
| 66 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |              |                        |                               |                               |                        |                             |                      |     |  |
| 67 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |              |                        |                               |                               |                        |                             |                      |     |  |
| 68 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |              |                        |                               |                               |                        |                             |                      |     |  |

Anexo 12: Galería de fotos

Esperando a la encargada de escuela profesional de Enfermería; para que nos pueda dar la solicitud para llevarlos a nuestro PUESTO DE SALUD HUASQUICHA para llevar a cabo nuestra aplicación de instrumentos de nuestro proyecto de investigación.



Llevamos la solicitud y la resolución correspondiente al puesto de salud HUASQUICHA JAUJA para el permiso de realizar encuestas.

Contabilizamos  
el número de  
madres de  
familia del  
PUESTO DE  
SALUD  
HUASQUICHA  
para las  
encuestas.



Se  
encuesta  
a una  
madre de  
familia.

Se encuesta a una madre de familia a domicilio.



Se realiza la encuesta dentro del puesto de salud HUASQUICHA



Se conversa con la licenciada encargada del puesto de salud para consultar si la mayoría de las madres de familia asisten a sus controles puntualmente.

Volvimos a ir a su domicilio de una de las madres de familia, ya que no le encontramos anteriormente.



Se realiza el conteo de encuestas que realizamos.