



*“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”*

Chota, 06 de enero del 2025.

**C.O. N° 001-2025-UI-FCCSS**

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, CRUZ ROJA – CUTERVO, 2024”**, elaborado por los **Bachilleres en Enfermería: Dennis Bravo Sánchez y Carmen Rosa Chávez Quispe**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 22%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



**Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ**  
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FCCSS- UNACH

C.c.  
Archivo  
JUHO/J-UI-FCCSS  
01/2025




**Unidad de Investigación**  
**Facultad en Ciencias de la**  
**Salud**  
**UNACH**

# DENNIS BRAVO SÁNCHEZ

## CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS

 UBERLI HERRERA

 uberli

 Universidad Nacional Autonoma de Chota

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3125059612

Fecha de entrega

6 ene 2025, 2:00 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

6 ene 2025, 2:14 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

IFT\_DB\_CC\_1.docx

Tamaño de archivo

1.9 MB

83 Páginas

18,339 Palabras

99,166 Caracteres




# 22% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 9 palabras)

## Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
12 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

## Fuentes principales

- 20% Fuentes de Internet
- 10% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.unac.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Internet	repositorio.unach.edu.pe	3%
4	Internet	distancia.udh.edu.pe	2%
5	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	1%
6	Internet	repositorio.autonoma de Ica.edu.pe	1%
7	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	1%
8	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	1%
9	Internet	repositorio.udh.edu.pe	0%
10	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	0%
11	Internet	repositorio.upla.edu.pe	0%

12	Publicación	Agustina Vericat, Alicia Bibiana Orden. "El desarrollo psicomotor y sus alteracion...	0%
13	Internet	repositorio.uns.edu.pe	0%
14	Internet	www.dspace.unitru.edu.pe	0%
15	Internet	repositorio.unc.edu.pe	0%
16	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	0%
17	Internet	repositorio.uss.edu.pe	0%
18	Internet	repositorio.uma.edu.pe	0%
19	Internet	repositorio.utea.edu.pe	0%
20	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	0%
21	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	0%
22	Publicación	Chacon Rodrigo, Wilfredo. "Dotaciones iniciales de salud como determinantes de ...	0%
23	Internet	dspace.unitru.edu.pe	0%
24	Publicación	Silvia Susana Baldeón Loza. "Bienestar subjetivo y apoyo social percibido en pers...	0%
25	Publicación	Carolina Andrea Guillén Durango, Maria Fernanda Taborda Mesa, María Camila G...	0%

26	Internet	idoc.pub	0%
27	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	0%
28	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	0%
29	Publicación	Albinez Perez, Diana Elizabeth. "Aplicacion del programa de control crecimiento y...	0%
30	Publicación	Racacha, Delcy Elizabeth Mendoza. "Articulacion y Efectividad De Los Centros De ...	0%
31	Publicación	Mario Roberto García Valiente. "Diseño y validación de un instrumento para medi...	0%
32	Internet	up-rid.up.ac.pa	0%
33	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	0%
34	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	0%
35	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	0%
36	Publicación	Álvaro Franco-Giraldo. "La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública"...	0%
37	Internet	repositorio.unica.edu.pe	0%
38	Publicación	Leon Klenke, Maria Isabel. "Factores que influyen en la implementacion del Plan ...	0%
39	Publicación	Bances Arteaga, Karent Carmela   Casteneda Pereira, Eduardo Daney. "Perfil de I...	0%

40	Publicación	Gonzalez Simon, Patricia Elena. "Políticas publicas de Desarrollo Infantil Tempran...	0%
41	Publicación	Roncagliolo Lohmann, Ines. "Aporte de las experiencias educativas del nivel inicia...	0%
42	Publicación	Bellota Cavanaugh, Vianey. ""Factores que influyeron en la sostenibilidad de la ...	0%
43	Publicación	Blancas Giantomaso, Rita. "Planeamiento Estrategico de la Nutricion y Asistencia ...	0%
44	Publicación	Jimenez Alva, Maria Del Rosario   Javier Rimay, Rosario Maritza. "Percepcion de la...	0%
45	Internet	vsip.info	0%
46	Publicación	Edwin Gustavo Estrada Araoz, Néstor Antonio Gallegos Ramos. "Cansancio emoci...	0%
47	Publicación	Quispe Sulca, Maura   Garcia Leon, Lia. "Participacion de las Familias en las Sesion...	0%
48	Publicación	Cruz Gongora, Wilder. "Análisis de la cobertura del servicio de suplementacion co...	0%
49	Publicación	Duran Pascual, José Manuel   Ferrer Rodríguez, Wilder Vidal   García Arroyo, Caro...	0%
50	Publicación	Fujishima Martell, Hugo Ramon. "Estudio del acceso al Programa Presupuestal Ar...	0%
51	Publicación	Perez, Julio Ander Mayca. "Desarrollo de la gestion Local y participacion de Sus Ac...	0%
52	Publicación	Roncal Ocas, Lorena Noemi. "Análisis de los factores que influyen en la ejecucion ...	0%
53	Publicación	Serrano Arroyo, Zulma I.. "Las relaciones con las familias de origen de las parejas ...	0%

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE CINCO AÑOS, CRUZ ROJA – CUTERVO, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES**

DENNIS BRAVO SÁNCHEZ

CARMEN ROSA CHÁVEZ QUISPE

**ASESOR**

DR. HERNÁN TAFUR CORONEL

**CHOTA – PERÚ**

**2024**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA**  
Creada el 11 de mayo de 2010 mediante Ley N° 29531  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Unidad de Investigación**



**Acta de sustentación: Informe final de tesis**

Siendo las 12:00 Pm del día 30 de octubre del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. Richard Williams Hernández Fiestas el secretario Dra. Rosario del Socorro Avellaneda Yajahuana y Vocal Dr. Jorge Tenorio Carranza y como Asesor de Tesis el (la) Dr. Hernán Tafur Coronel.

De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis Conocimiento y Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de cinco años. Cruz Roja - Cutervo 2024 presentada por el (la) bachiller: Dennis Bravo Sánchez y Carmen Rosa Chánz Quispe de la Escuela Profesional de Enfermería.

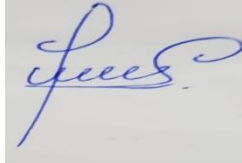
Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó Aprobar la Tesis en mención con la calificación de Catorce (14); por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites posteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:15 Pm del 30 de octubre del 2024.

Docente	Firma
<b>Presidente Jurado evaluador:</b> <u>Dr. Richard Williams Hernández Fiestas</u>	
<b>Secretario Jurado evaluador:</b> <u>Dra. Rosario del Socorro Avellaneda Yajahuana</u>	
<b>Vocal Jurado evaluador:</b> <u>Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza</u>	
<b>Asesor de Tesis:</b> <u>Dr. Hernán Tafur Coronel</u>	



## COMITÉ CIENTÍFICO



---

Dr. Hernán Tafur Coronel  
Asesor



---

Dr. Richard Williams Hernández Fiestas  
Presidente del comité científico



---

Dra. Rosario del Socorro Avellaneda  
Yajahuanca  
Miembro del comité científico



---

Dr. Jorge Román Tenorio  
Carranza  
Miembro del comité científico

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiarnos en todo momento, fortaleciéndonos e iluminando nuestros corazones y mentes para llegar a ser las personas que un día soñamos.

Nuestra inmensa gratitud a la Universidad Nacional Autónoma de Chota, y a los docentes que a lo largo de nuestra formación profesional nos brindaron la enseñanza y conocimientos para ser mejores personas profesionalmente.

Agradecemos el apoyo incondicional de nuestra familia, por haber estado siempre pendientes de nuestro desempeño académico y brindándonos su amor y acompañamiento.

De igual manera, expresamos nuestro agradecimiento al Dr. Hernán Tafur Coronel como asesor, por su tiempo y el acompañamiento constante en el direccionamiento para concluir con éxito el presente trabajo.

A Dios, por brindarnos salud e iluminarnos por el camino del bien, porque solo a través de él logramos terminar nuestra carrera profesional de Enfermería.

A nuestros padres quienes siempre han estado constantemente brindándonos su apoyo, consejos, enseñanzas para ayudarnos y fortalecernos a ser mejores personas, ellos son la razón por la cual nos sentimos plenamente orgullosos de lograr nuestro objetivo.

**Dennis y Carmen  
Rosa**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	ix
ABSTRAC	x
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
	1
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudio	7
2.2. Bases conceptuales	11
2.3. Definición de términos básicos	27
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Ámbito de estudio	28
3.2. Diseño de investigación	28
3.3. Hipótesis	29
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	29
3.5. Operacionalización de variables	30
3.6. Descripción de la metodología	31
3.7. Procedimiento y análisis de datos	36
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIONES</b>	
4.1. Caracterización de las madres con niños menores de cinco años Cruz Roja de Cutervo, año 2024.	37
4.2. Conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre el control de crecimiento y desarrollo.	39
4.3. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años de acuerdo con su edad.	42
4.4. Relación que existe entre el conocimiento de las madres y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años.	46

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla 1</b>	Características de las madres de niños menores de cinco años, Cruz Roja – Cutervo, 2024.	47
<b>Tabla 2</b>	Conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre el control de crecimiento y desarrollo, en el Puesto de salud Cruz Roja – Cutervo, 2024	49
<b>Tabla 3</b>	Cumplimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre el control de crecimiento y desarrollo, en el Puesto de salud Cruz Roja – Cutervo, 2024	52
<b>Tabla 4</b>	Conocimiento de las madres y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, Cruz Roja – Cutervo, 2024	56

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

<b>CRED</b>	: Crecimiento y desarrollo
<b>DIRESA</b>	: Dirección Regional de Salud
<b>DISA -CUTERVO</b>	: Dirección Subregional de Salud Cutervo
<b>DIT</b>	: Desarrollo infantil temprano
<b>EEDP</b>	: Escala de Evaluación del Desarrollo psicomotor
<b>FUA</b>	: Formato Único de Atención
<b>HIS</b>	: Sistema de Información en Salud
<b>INEI</b>	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>IPRES</b>	: Institución Prestadora de Servicios de Salud
<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud
<b>ODS</b>	: Objetivo de Desarrollo Sostenible
<b>OMS</b>	: Organización Mundial de la Salud
<b>ONU</b>	: Organización de Naciones Unidas
<b>OPS</b>	: Organización Panamericana de la Salud
<b>PROMSA</b>	: Promoción de la Salud
<b>P/E</b>	: Peso para la Edad
<b>P/T</b>	: Peso para la Talla
<b>T/E</b>	: Talla para la Edad
<b>TPED</b>	: Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño
<b>TEPSI</b>	: Test de Desarrollo Psicomotor

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la relación que existe entre el conocimiento de las madres y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, Cruz Roja – Cutervo, 2024; investigación cuantitativa, no experimental, de alcance correlacional y corte transversal; con una muestra de 36 madres y sus niños menores de 5 años. Como resultados se obtuvo que, de las madres encuestadas, 38,9% tiene un conocimiento deficiente sobre CRED del niño, 41,7% conocimiento regular y 19,4% conocimiento bueno; según dimensiones, la atención integral es la dimensión que alcanzó mayor proporción de madres con conocimientos deficientes con 66,7%, seguido de la importancia del CRED con 55,6% y conceptos generales con 30,6%; en tanto el cumplimiento del CRED de los niños menores de 5 años alcanzo el 72,2%; el p-valor = 0,207 indica que estadísticamente no existe relación significativa entre variables. Concluyendo que el conocimiento de las madres sobre el CRED es deficiente a regular y en su mayoría cumplen con el control CRED, estadísticamente no existe relación significativa entre conocimiento y cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 5 años Cruz Roja – Cutervo, 2024.

**Palabras clave:** Conocimiento, cumplimiento, control de crecimiento, desarrollo, madres.

## ABSTRAC

The objective of the study was to analyze the relationship between mothers' knowledge and compliance with the control of growth and development of children under 5 years of age, Red Cross – Cutervo, 2024; quantitative, non- experimental, correlational and cross-sectional research; with a sample of 36 mothers and their children under 5 years of age. The results showed that, of the mothers surveyed, 38.9% have poor knowledge about the child's CRED, 41.7% have regular knowledge and 19.4% have good knowledge; According to dimensions, comprehensive care is the dimension that reached the highest proportion of mothers with deficient knowledge with 66.7%, followed by the importance of CRED with 55.6% and general concepts with 30.6%; while compliance with the CRED of children under 5 years of age reached 72.2%; The p-value = 0.207 indicates that there is no statistically significant relationship between variables. Concluding that mothers' knowledge about the CRED is deficient to fair and most of them comply with the CRED control, statistically there is no significant relationship between knowledge and compliance with the CRED control in mothers with children under 5 years of age at the Red Cross health post. – Cutervo, 2024.

**Key words:** Knowledge, compliance, growth control, development and mothers.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento es la capacidad de las personas para entender por intermedio de la razón la naturaleza, las cualidades, propiedades y relación de los objetos, situaciones o hechos [1]. Por otro lado, el cumplimiento del crecimiento y desarrollo es la acción de hacer o ejecución de una actividad de acuerdo con la norma que lo establece el Ministerio de Salud; pues en cada periodo de vida los niños menores de 5 años requieren un determinado número de controles que permite evaluar oportunamente su estado nutricional y desarrollo con la finalidad de detectar posibles alteraciones [2].

A nivel mundial, la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el que el Perú es miembro, se planteó alcanzar 8 objetivos del desarrollo al 2015. Entre ellos el cuarto objetivo está relacionado a reducir la mortalidad de los niños, el cual no fueron alcanzados; por lo que acuerdan establecer 18 objetivos del desarrollo sostenible (ODS) al 2030 en el que ratifica el compromiso por la salud y bienestar para todas las etapas de vida [3,4]. El Perú es protagonista y asume el compromiso de alcanzar dicho objetivo y una de las acciones que viene implementando es acercar a los establecimientos de salud a los niños menores de 5 años para sus respectivos controles del crecimiento y desarrollo de acuerdo con lo establecido como una actividad preventivo promocional puesto que el 90% del desarrollo del ser humano ocurre en los primeros años de vida [5].

Con las prerrogativas planteadas, un estudio realizado en Bangladesh en el 2017 concluyó en base a sus resultados que hay necesidad de implementar mensajes sencillos en todas las atenciones relacionadas al CRED destinados a mejorar la alimentación de los lactantes, especialmente en entornos en los que no es posible complementar la dieta general de los hogares [6]. En tanto, un estudio realizado en México determinó que los niños que asistieron a una guardería presentaron un peso dentro de lo ideal, así como un desarrollo significativo en todas las áreas a diferencia de quienes no asistieron a dicha guardería [7].

En un artículo publicado en China en el año 2020, se detalla que los niños son el recurso más importante del mundo y su salud es la piedra angular del desarrollo de la sociedad, siendo importante vigilar el crecimiento infantil, la salud física y mental y la prevención de enfermedades. El conocimiento más completo del proceso de desarrollo y el estado de salud de un niño es que cada niño tenga una tabla de crecimiento, una evaluación del desarrollo e información detallada sobre las vacunas [8].

A nivel nacional (Perú), el Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI), para el 2020 reportó una cobertura del 38,9% de niños menores de 36 meses que lograron tener sus controles de crecimiento y desarrollo completos de acuerdo con su edad [9]; probablemente se explica por las limitaciones ocasionada por la COVID-19, asimismo en el año 2018 y 2019 las coberturas fueron de 61% y 62,1% respectivamente, coberturas que aun resultan bajas teniendo en cuenta la importancia y el conjunto de actividades y acciones de promoción y prevención que se realiza como fragmento del paquete de atención integral del CRED; además según el reporte del INEI en el año 2020 para el indicador de niños menores de 3 años con control CRED de acuerdo con la edad, la región con una mayor cobertura fue Huancavelica con un 61,1% mientras que la menor cobertura lo obtuvo la región Callao con 25,9% y en este ranking Cajamarca obtuvo una cobertura del 51,1% [9].

Además, según el INEI para el 2020 la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el Perú fue del 12,1%, mientras que la prevalencia de anemia fue de 40%; además para el año 2019 la incidencia de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas fue de 15,3% y 15% respectivamente; cifras que resultan alarmantes y que estas pueden ser disminuidas con un adecuado y oportuno CRED [9].

A nivel nacional, un estudio realizado en Lima mostró que el 76% de las madres incumplieron con el CRED debido al desconocimiento sobre la frecuencia de estos, mientras que otro 76% se quejaron de la demora en la atención. Adicionalmente, el 60% argumentó que se debe al tiempo de espera para ser atendidos y las responsabilidades del hogar [10]. En un estudio realizado en Lima, los factores bioculturales, socioeconómicos e institucionales tienen una influencia significativa

en la deserción de los controles, con una relación positiva fuerte de 0,858 ( $p=0,001$ ) [11]. Por otro lado, en las regiones de Amazonas, Loreto y Pasco se encontró que el factor común asociado al CRED fue debido a la baja calidad de atención del personal de salud, los quehaceres del hogar y la distancia de sus hogares hacia el establecimiento de salud [12].

Además, 90% del desarrollo neurológico se logra antes de los 5 años, motivo por el cual se debe prestar especial atención al niño en esta etapa de la vida, esta situación resalta la necesidad de que la población sea consciente sobre la importancia del CRED [13].

En un estudio realizado en Lima por Capcha y Chura [14], encontraron que para la realización de los controles CRED el 86,9% de las madres contaban con apoyo de su pareja y 90,8% manifestaron tener acceso al establecimiento de salud, lo que permitió no tener problemas para programar las citas; además se contó con el personal de enfermería suficiente que favoreció el cumplimiento del control CRED.

En el distrito de Cajamarca, Puelles [15], encontró que el déficit psicomotriz en niños menores de 3 años atendidos en consulta externa de CRED del Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2016 fue de 37,9%, en las familias de las quienes participaron en la ejecución de actividades preventivas promocionales, son básicamente las madres, existiendo poco involucramiento por parte de los otros miembros de la familia, tal como concluye Tafur [16], en su estudio realizado en la ciudad de Chota; sin embargo, se ha visto también que los esposos son quienes mayormente influyen en la toma de decisiones con respecto a atenciones en salud, y otras relacionadas a la organización de la familia, debido a una predominante cultura machista. En la región Cajamarca, según el reporte del INEI, en los últimos 5 años la cantidad de niños menores de 3 años con controles completos descendió de 65,3% en el año 2018 a 51,1% en el año 2020 [17].

En el ámbito del estudio, provincia y distrito de Cutervo, según la evaluación anual de indicadores prestacionales del año 2021, realizada por la Dirección Sub Regional de Cutervo, se llegó a una cobertura de 94% en niños menores de 3 años con control CRED para su edad, cobertura bastante alentadora; así mismo en otros

indicadores como la cantidad de niños y niñas menores de 3 años fueron suplementados con micronutrientes llegó alcanzar el 51%, así mismo, el 66% de niños de 2 años tuvieron el descarte de parasitosis. Del mismo modo, a nivel del Puesto de Salud Cruz Roja, según el mismo reporte durante el año 2021, el 85% de niños menores de 3 años cumplieron sus controles de crecimiento y desarrollo según suetapa de vida [18].

Además, uno de los programas sociales del gobierno, el “Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (Juntos)”, que existe a nivel nacional siendo beneficiada la provincia Cutervo hace aproximadamente 15 años [19]. Cumpliendo un papel importante en la batalla contra la miseria (pobreza), desnutrición gracias a su apoyo de ayuda social económica, sin embargo, es común percibir de algunas madres de la comunidad Cruz Roja que acuden al establecimiento de salud para el control de crecimiento y desarrollo de sus niños para evitar ser suspendidas de dicho programa siendo una obligación mas no una oportunidad que contribuya a mejorar la salud de los infantes.

En este contexto mundial, nacional, regional y local se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Qué relación existe entre el conocimiento y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de cinco años, Cruz Roja – Cutervo, 2024?

El objetivo general fue analizar la relación que existe entre el conocimiento de las madres y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, Cruz Roja – Cutervo, 2024; del mismo modo, como objetivos específicos se planteó evaluar el conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre el control de crecimiento y desarrollo, en el Puesto de salud Cruz Roja – Cutervo, 2024; verificar el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años de acuerdo a su edad, que asisten al Puesto de salud Cruz Roja – Cutervo, 2024; establecer la relación entre el conocimiento de las madres y cumplimiento de los niños al control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Cruz Roja Cutervo 2024. Así mismo, como respuesta anticipada se planteó la hipótesis de investigación en los términos siguientes: (Hi): Existe relación significativa entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del

control de crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años. Cruz Roja, Cutervo 2024.

El control CRED del niño es una actividad de atención primaria de la salud sustentada en la atención integral, la prevención de la enfermedad y sobre todo la promoción de la salud. Por ello, el estudio es conveniente porque el crecimiento y desarrollo es una estrategia de atención integral que se encuentra enmarcada en el mandato actual de promoción de la salud para la región de las Américas y el plan de acción sobre promoción de la salud en el contexto de los ODS 2019-2030 aprobada en el 2019 por Naciones Unidas [20].

El estudio se justifica porque el CRED es una actividad efectiva para reducir problemas nutricionales y del desarrollo; por lo que posee particular importancia su cumplimiento. Constituyéndose en una intervención efectiva hecha realizada por el personal de enfermería desde los establecimientos de salud, como una estrategia de atención integral para reducir los índices de desnutrición infantil, anemia, obesidad y trastornos del desarrollo.

Los resultados de manera general, fueron que el 38,9% de las madres tiene un conocimiento deficiente sobre el CRED del niño, 41,7% conocimiento regular y 19,4% conocimiento catalogado como bueno; según dimensiones, la atención integral es la dimensión que alcanzó mayor proporción de madres con conocimientos deficientes con 66,7%, seguido de importancia del CRED con 55,6% y conceptos generales con 30,6%; en tanto el cumplimiento del CRED de los niños menores de 5 años alcanza a 72,2% niños si cumplen con el CRED. Sin embargo, de los que cumplen con el control CRED, 22,2% de las madres tienen un conocimiento deficiente, 36,1% conocimiento regular y 13,9% conocimiento bueno; 16,7% tienen un conocimiento deficiente y no cumplen con el CRED; p-valor = 0,207, estadísticamente no existe relación significativa entre el conocimiento de las madres y cumplimiento del CRED del niño menor de 5 años del Puesto de Salud Cruz Roja – Cutervo en el año 2024.

Respecto a la estructura, el presente trabajo de investigación está organizado por capítulos y apartados acorde con la normatividad de la Universidad Nacional

Autónoma de Chota, donde se precisa; capítulo I: Introducción; capítulo II: marco teórico; capítulo III: marco metodológico; capítulo IV: resultados y discusión; y finalmente capítulo V: conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

En las siguientes investigaciones a nivel internacional, nacional y local se recopiló información notable relacionada con la investigación “Conocimientos y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de cinco años, Cruz Roja – Cutervo, 2024”.

Sachdeva y Gupta (India, 2022), en su investigación: “Conocimiento, actitud y participación de los padres primerizos en las prácticas de alimentación y cuidado de bebés y niños pequeños”; con el objetivo de analizar planeamiento de PROMSA favorecedores de mejorar calidad de vida estilos de vida saludables, comunidad, educación y salud. Estudio transversal que, con una muestra de 60 padres primerizos con un Hijo en niños de 6 meses a 3 años, residentes en la capital Nacional de la India. Resultados: 48% conocen sobre diversos aspectos relacionados con la lactancia materna y 70% conocen sobre la alimentación complementaria. En conclusión: aunque los conocimientos de la mayoría de los padres primerizos sobre las prácticas de alimentación y cuidados del lactante y del niño pequeño eran medios, su actitud respecto a estos aspectos era buena, y también mostraban una buena implicación en estas prácticas [21].

Kumar et al. (India, 2022) en su estudio: “Conocimiento de las madres sobre el crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 5 años en el oeste de Rajastán”; con el objetivo de examinar los conocimientos de las madres, padres y cuidador sobre el CRED de los niños menores de 5 años en Rajastán occidental; estudio cuantitativo descriptivo, con una muestra de 150 madres con niños menores de 5 años, aplicándose un cuestionario de conocimientos sobre crecimiento y desarrollo. Obtuvieron como resultados que las madres estaban entre las edades entre 26 a 35 años, 42% tenían estudios primarios, 56% eran amas de casa, 65,3%

tenían un nivel medio de conocimientos, seguidas de 28,6% con un buen nivel, mientras que sólo 6% tenía un nivel bajo de conocimientos sobre el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 5 años; concluyendo que la mayoría de las madres tienen un nivel medio de conocimientos sobre el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 5 años [22].

Córdoba, A (Panamá, 2018) en un estudio: "Factores asociados al incumplimiento de los CRED de los niños menores de 5 años en los centros de salud"; de diseño cuantitativo transversal, con una muestra aleatorio simple de 720 niños, utilizándose como instrumento un cuestionario. Resultados se encontró asociación estadísticamente significativa entre mucho tiempo de espera para atención (más de 2 horas), horario de atención inconveniente, tener una madre menor de 19 años, 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 un valor  $< 0.05$ , chi cuadrado  $> 3,84$  y OR  $< 1$  valor. Concluyendo que tiempo de espera, a horario de atención inconveniente, edad del niño de 1 a 4 años, madre menor de 19 años, bajo nivel educativo de la madre y la falta de conocimiento sobre la importancia de los CRED de los niños condicionan al incumplimiento de los controles CRED [23].

Cifuentes, L. y col (Colombia 2015), realizó el estudio "Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud con camas de Pasacaballos en el año 2015", con el objetivo de: evaluar las causas de incumplimiento de los menores de edad al "Programa de Crecimiento y Desarrollo"; investigación cuantitativa, descriptiva transversal, su muestra estuvo compuesta por 280 padres de familia y la técnica utilizada fue la encuesta. Los resultados indicaron que 35% de los encuestados, explicó que la inasistencia al CRED sucedió porque se descuidó de la cita y cuando recordó, ya era tarde, el 21% de los padres les sucedió porque les faltaba interés debido al desconocimiento de la importancia del programa de "Crecimiento y Desarrollo" y con respecto a la calidad de la atención del control CRED,

el 85% de los padres refieren una atención de calidad; Concluyendo que el programa es una buena estrategia para incentivar la asistencia y cumplimiento del control CRED [24].

Cori SR. (Perú, 2022), en su tesis titulado “Nivel de conocimiento sobre desarrollo infantil temprano de madres con niños menores de 3 años, IPRESS Poncos - Ancash 2022”; buscó evaluar el nivel de conocimiento de madres con niños menores de 3 años sobre el desarrollo infantil temprano en IPRESS Poncos - Ancash – 2022; investigación no experimental, descriptiva y corte transversal con una población y muestra de 40 madres con niños menores de 5 años. Los resultados: 100% de investigados poseen un adecuado nivel de conocimiento sobre el “desarrollo temprano infantil”, pero en desarrollo psicomotor, sobre todo en las áreas motora 62,5% y coordinación 82,5% se encontraron porcentajes altos de nivel inadecuado. Concluyendo que las madres en general poseían conocimiento adecuado, lo que permitió implementar estrategias de enseñanza para mejorar el desarrollo infantil temprano en niños menores de 3 años [25].

Mina J. (Perú, 2019), en su tesis: “Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres de menores de un año en el centro de salud “Conde de la Vega Baja”- 2018”, que tiene como objetivo de determinar el nivel de conocimientos y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año; estudio cuantitativo, descriptivo transversal, con una muestra de 47 madres. Resultados: 55,3% tenían conocimientos medios, 25,5% conocimiento bajo y 19,2% conocimiento alto, así mismo, 51,1% de las madres cumplieron con el control CRED de sus hijos y 48,9% no cumplieron, concluyendo que los conocimientos de las madres están entre medio a bajo, la mayoría no aceptaría llevar a sus hijos al control CRED [26].

Huacachino, Y. (Perú, 2018), en Huánuco en su tesis “Cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo y salud general en niños menores de

un año. ACLAS Las Moras Huánuco 2017”; tuvo como objetivo de determinar la relación entre el cumplimiento de control CRED y la salud general en los niños; estudio correlacional, con una muestra de 64 niños, para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado de independencia; encontrando como resultados que 43,8% cumplieron con el control completo y en salud general se evidenció que 29,7% de niños presentó anemia, 18,8% se encontraron con sobre peso, 10,9% talla baja, 14,1% riesgo en el desarrollo psicomotor; concluyó que existe relación significativa entre el cumplimiento de CRED y salud general del niño como talla para la edad ( $p \leq 0,047$ ), desarrollo psicomotor ( $p \leq 0,033$ ) y anemia ( $p \leq 0,042$ ) [27].

Núñez y Paredes (Perú, 2019), en Arequipa en su estudio titulado “Determinantes asociados a la pérdida del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años C. S. Ciudad Blanca. Arequipa 2018”; con el objetivo de determinar la relación existente entre los determinantes maternos (nivel de conocimiento) e institucionales y la deserción al control CRED en madres de niños menores de 5 años; estudio de tipo exploratorio con alcance descriptivo y diseño correlacional transversal, con una muestra de 132 madres; encontraron como resultados que 67,4% de las madres de niños menores de 5 años presentaron deserción relativa del control CRED, mientras que 32,6% presentaron deserción absoluta. Concluyeron que el nivel de conocimiento y el tiempo de espera para la atención fueron los aspectos que se relacionaron con la extensión del CRED [28].

Mamani S. (Perú, 2018), en su tesis desarrollada en Arequipa titulada “Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción frente al cuidado de las enfermeras en madres de niños menores de 5 años de Zamácola de Arequipa 2017”; estudio realizado con el objetivo de identificar la relación entre el cumplimiento del CRED y la satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años; investigación descriptiva transversal y correlacional. Como resultados obtuvo que las madres en su mayoría estuvieron entre 18 a 31 años, con

estudio secundarios, 71% convivientes, 64% amas de casa, el 67,9% cumplieron con el control CRED de sus hijos, siendo los de 3 años los que menos controlados estuvieron con 66,7% de cobertura; concluyó que estadísticamente es significativa la asociación entre el cumplimiento y la satisfacción, y que un 28% de madres de niños menores de 5 años no cumplieron con el CRED sin embargo están satisfechas con la atención de las enfermeras [29].

Para encontrar investigaciones al nivel local se realizó la búsqueda en base de datos como PubMed, RENATI, Redalyc, Scielo, Dialnet, Google Scholar y repositorios de las universidades, no se han encontrado o evidenciado estudios de investigación con las variables del presente estudio “conocimiento y cumplimiento sobre crecimiento y desarrollo” considerada en el estudio; sin embargo, existen estudios que miden el conocimiento en una intervención, área o actividad en específico como la estimulación temprana, la lactancia materna exclusiva, entre otros.

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Teorías del estudio**

#### **a. Teorías de promoción de la salud**

El control de CRED del niño son intervenciones efectivas que se realizan con la finalidad de identificar posibles riesgos en el crecimiento y desarrollo del niño además de prevenir enfermedades prevalentes de la infancia. El estudio se apoya en teoría de Promoción de la Salud (PROMSA) porque el CRED es completo, periódico, integral y sistémico; teniendo como objetivo prevenir la enfermedad y promover estilos de vida saludables en la familia y comunidad [30].

El modelo de promoción de la salud (MPS), postulado por Nola J. Pender, que a su vez se basa en teorías previas como: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrito por Feather, afirma que

las personas tienen la capacidad de disponer de una autoatención prudente, incluida la valoración de sus propias competencias; las personas interactúan con su entorno basándose en su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno [30].

Además, en el MPS se resalta que en la conducta de las personas destaca la influencia del entorno, de las cuestiones aprendidas y que se debe favorecer el fortalecimiento de los estilos de vida para generar conductas promotoras de la salud y que se traduzca en personas saludables, familias saludables, comunidades saludables y sociedades saludables, teniendo en cuenta la definición de la salud dada por la OMS y aún vigente “completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de la enfermedad” [30].

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender es un marco conceptual valioso para comprender la importancia del estudio, debido a que este modelo se centra en comprender los factores que influyen en la adopción de conductas saludables, como el control regular del crecimiento y desarrollo de los niños. En la investigación se buscó identificar los conocimientos de las madres sobre la salud de sus hijos, la importancia del control de crecimiento y desarrollo, las barreras que enfrentan para acceder a este servicio, y los factores que las motivan a buscar atención en salud de manera regular; así en el estudio bajo el modelo de promoción de la salud, los investigadores pueden obtener una visión más profunda de los motivos por los que algunas madres cumplen con los controles y otras no, lo que a su vez permitiría diseñar intervenciones más efectivas para promover la salud infantil, intervenciones que son plasmadas en las recomendaciones como producto de la investigación [31].

## **b. Teorías del conocimiento**

La teoría del conocimiento es una rama de la filosofía que se centra en el estudio del conocimiento humano. Hurtado [32], sostiene que el conocimiento es el conjunto de información que tienen las personas

sobresí mismo y sobre el entorno que lo rodea, obtenidos mediante los sentidos, las vivencias y reflexiones. También según Hurtado, el conocimiento científico es considerado el inicio de toda investigación científica y que se obtiene siguiendo un proceso sistemático y metodológico [32].

El aprendizaje de las personas es la forma como se adquiere el conocimiento, y sucede a partir de los hechos de la vida cotidiana, la instrucción y la experiencia mediante la utilización de los sentidos y del razonamiento. En este contexto existen diversas teorías o enfoques que tratan de explicar el proceso del conocimiento en las personas, así tenemos al constructivismo, conductismo, el socio constructivismo y el aprendizaje social [33]. Además, surgen diferentes paradigmas o posturas tales como el empirismo, escepticismo, racionalismo, idealismo, materialismo [34].

La teoría del conocimiento ayuda entender aspectos como el origen, la valoración, las fuentes del conocimiento; que en el estudio contribuye entender cuestionamientos como ¿qué tan bien informadas están las madres sobre el control de crecimiento y desarrollo? ¿En qué fuentes confían para obtener esta información? ¿Cómo justifican sus decisiones de llevar o no a sus hijos a los controles? Además, cómo las madres adquieren su conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo: a través de su propia experiencia, de lo que escuchan de otras madres, de profesionales de la salud, o de los medios de comunicación.

La teoría del conocimiento ofrece un marco conceptual para entender cómo las personas construyen y evalúan su conocimiento sobre temas relacionados con la salud, al aplicar este marco a tu estudio, se puede comprender a mayor profundidad sobre los factores que influyen en el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años.

## 2.2.2. Conocimientos sobre norma técnica de CRED

### a. El conocimiento

- **Definición de conocimiento**

El conocimiento es el camino o la forma en que la humanidad ha evolucionado y ha transformado al mundo, también ha permitido la transformación de sus condiciones de vida y le ha permitido adaptarse a su medio, su entorno y cualquier circunstancia. Por intermedio del conocimiento las personas se han respondido un sin número de interrogantes [35,36].

Según Muñoz [33], el proceso del conocimiento de las personas engloba diferentes aspectos como los sentidos, funciones, capacidades, habilidades, intenciones, intereses, la experiencia para comprender, analizar y entender todo sobre un objeto o una situación específica; definiendo al conocimiento como: el proceso de comprensión general de la realidad, a través del cual el sujeto cognoscente descubre y asimila su significado y su verdadero contenido. Los elementos del conocimiento son el sujeto, el objeto y la relación como determinante en el proceso cognoscitivo.

- **Conocimiento sobre crecimiento y desarrollo (CRED)**

El conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo se refiere al conjunto de información y herramientas que permiten monitorear y evaluar el progreso del crecimiento y desarrollo del niño. Incluye el conocimiento y las habilidades necesarias para realizar la vigilancia del desarrollo infantil, el seguimiento de las medidas antropométricas (como el peso, la talla y el perímetro cefálico) y la identificación temprana de posibles problemas que puedan afectar el desarrollo normal del niño [26,37].

- **Tipos de conocimiento**

El conocimiento empírico popular o común y el conocimiento científico

son dos tipos de conocimientos. En primer lugar, el conocimiento empírico es el conocimiento adquirido a través de la experiencia directa, la interacción con el entorno y la transmisión cultural, que se basa en la observación, la intuición y el sentido común; este conocimiento es subjetivo debido a que está influenciado por las creencias, valores y experiencias personales de cada individuo, no sigue un método riguroso o estructurado, y depende del contexto cultural, social e histórico en el que se adquiere [1].

En tanto, el conocimiento científico es un conocimiento obtenido a través del método científico, basado en la observación, la experimentación y la formulación de teorías, busca explicar los fenómenos de manera objetiva y sistemática; este conocimiento es objetivo puesto que busca representar la realidad tal como es, independientemente de las creencias del investigador; es sistemático puesto que sigue un método riguroso y estructurado; también es verificable debido a que está sujeto de ser comprobado y contrastado a través de la experimentación; falible ya que no es absoluto, puede ser refutado por nueva evidencia; y finalmente, es generalizable, porque busca establecer leyes y principios generales que expliquen fenómenos[1].

Por su parte, Nagua y Cuásquer, refieren que el conocimiento científicose da cuando la información se adquiere mediante la razón, se puede demostrar lo que se percibe con los sentidos gracias al método científico [34].

El conocimiento que deben poseer las madres con respecto al CRED de sus niños, su importancia, atención integral y la forma de realizarlo, debe ser un conocimiento científico, pero también un conocimiento empírico debido a la convivencia madre - hijo en su entorno familiar y social. Este conocimiento que según los autores deben ser interiorizados no solo por las madres sino también por las familias, siendo quienes influye en las decisiones trascendentes para el niño y

la familia [1,34].

- **Fuentes del conocimiento**

Las fuentes del conocimiento son los medios por el cual se obtiene el conocimiento, estas podrían ser fuentes directas y fuentes indirectas, el conocimiento de fuentes indirectas se obtiene a partir de otras informaciones que se posean, por lo que no se hace necesario estar en contacto con los hechos u objetos que se desea saber o analizar, en tanto las fuentes directas permiten entrar en contacto directo con los hechos u objetos que se estudia o analiza [38].

Por otro lado, desde el punto de vista formativo, se distinguen cuatro fuentes del conocimiento: [34].

- ✓ El entorno o medio.
- ✓ El instructor.
- ✓ Las tecnologías de información y comunicación.
- ✓ El trabajo colaborativo.

## **b. El crecimiento y desarrollo**

- **Crecimiento**

El crecimiento y desarrollo son dos términos que por lo general son estudiados y manejados simultáneamente, sin embargo, a pesar de que están relacionados son definiciones distintas. De manera general el CRED es “la serie de cambios en la forma, tamaño, componentes y funciones de un organismo individual que ocurren con el tiempo a medida que el organismo progresa desde su forma inicial hasta su tamaño completo y madurez” [39].

Por su parte el MINSA a través de la Ley Técnica del CRED, define al crecimiento como un “proceso fisiológico y anatómico caracterizado por la hiperplasia e hipertrofia que se refleja en un incremento de la masa corporal, y que está regulado por factores nutricionales,

culturales, emocionales, socioeconómicos, genéticos y neuroendocrinos” [37,40].

- **Alteraciones del crecimiento**

El crecimiento desde el punto de vista diagnóstico puede ser adecuado o inadecuado, se considera adecuado cuando el incremento de peso o talla está dentro de los rangos de  $\pm 2$  de alrededor de la mediana, mientras que el crecimiento inadecuado es la nula ganancia o ganancia mínima y se considera riesgo de crecimiento aun estando dentro de los percentiles de normalidad; así mismo los diagnósticos del estado nutricional se realizan teniendo en cuenta las gráficas estandarizadas por la OMS [41].

Los parámetros e indicadores antropométricos para determinar el estado nutricional se tiene, al índice talla/edad, índice peso/edad, índice peso/talla, perímetro cefálico, perímetro braquial, el grosor del pliegue cutáneo; como repaso al respecto de estos indicadores, el perímetro cefálico y la talla reflejan la nutrición previa, mientras que el grosor del pliegue cutáneo y la circunferencia braquial son un reflejo de estado nutricional actual, es decir evidencia las reservas de grasas y proteínas [13].

- **Desarrollo**

El término “desarrollo psicomotor” fue introducido por Carl Wernicke citado por Vericat y Orden [42]. Para referirse a la adquisición continua y progresiva de habilidades de comunicación, el comportamiento y la motricidad al largo de la infancia. El desarrollo psicomotor (DPM) es producto de la interacción de factores propios del individuo (biológicos) y aquellos vinculados a determinantes del contexto psicosocial (familia, condiciones de vida, redes de apoyo, entre otras) [43].

El desarrollo psicomotor es un proceso dinámico y continuo para alcanzar la capacidad funcional de los sistemas a través de la

maduración, diferenciación e integración de sus funciones biológicas, psicológicas, cognitivas, nutricionales, sexuales, ecológicas, culturales, éticas y sociales, por lo que el desarrollo psicomotor es un proceso que depende mucho de la estimulación, de los factores genético, culturales y ambientales [44].

De manera similar, el desarrollo infantil temprano es definido como el proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno por lo cual los niños construyen capacidades cada vez más complejas que les permitan a su vez ser competentes, ser autónomos y capaces de interactuar con su entorno [42].

- **Trastornos del desarrollo**

Con relación a los trastornos del desarrollo, se puede determinar la ausencia o aparición tardía de una o varias habilidades o destrezas que deberían aparecer según su edad cronológica, en términos de diagnóstico del desarrollo esto se puede catalogar como riesgo o retraso del desarrollo psicomotor [13].

Los trastornos del desarrollo pueden ser de origen endógeno o exógeno; endógeno cuando tienen que ver con alguna alteración física, biológica o neurológica y exógena cuando tienen que ver con el entorno y medio ambiente. El retraso del desarrollo es definido como una demora o lentitud en la secuencia normal de adquisición de los hitos del desarrollo, pudiendo lograrlo en algún momento a no ser que este retraso este asociado a alguna patología, también esta definición deja entrever que el desarrollo depende del entrenamiento o estimulación temprana. El retraso del desarrollo puede ser focal, presentarse sólo en un dominio o ser total, afectar los cuatro dominios [45].

De manera similar, el desarrollo infantil temprano se define como un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno en el que los niños desarrollan habilidades cada vez más complejas que les

permitenser competentes, independientes y capaces de interactuar con su entorno [46].

### **c. Control de crecimiento y desarrollo**

- **Norma técnica de CRED**

Es un documento técnico normativo de salud que regula la intervención y ejecución de actividades como parte del control y seguimiento de crecimiento y desarrollo de los niños, con el objetivo de “cooperar a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años” [44].

Este documento técnico normativo es una guía o protocolo de actuación que está disponible en todos los establecimientos y puestos de salud del primer nivel de atención. Su estructura establece o detalla la base legal en la que se respalda, la finalidad y ámbito de aplicación, las disposiciones generales y específicas, así como los componentes de gestión y de financiamiento, y las responsabilidades.

- **Definición de control de CRED**

Según la norma técnica CRED, NTS N° 137-MINSA/2017, el control de CRED del niño es definido como el conjunto de acciones planificadas e integradas que lleva a cabo el personal de salud, como enfermeros y médicos, con la finalidad de supervisar el crecimiento y desarrollo de cada niña y niño de forma individual, adecuada y oportuna, con la meta de detectar y prevenir en forma temprana posibles riesgos, alteraciones, trastornos o enfermedades. Esto permite realizar una intervención temprana y adecuada para reducir los riesgos, deficiencias y discapacidades, y fomentar así, la promoción de la salud mediante la aplicación de factores protectores y el aumento de oportunidades para su desarrollo integral [44].

- **Materiales e instrumentos para la realización del CRED**

Como parte del control de crecimiento y desarrollo del niño, los materiales necesarios son: historia clínica, registro de seguimiento, registro diario de atención, cartillas de evaluación del desarrollo (TPED, EEDP, TEPSI), gráficos del patrón de crecimiento (P/E, T/E, P/T y PC), ficha de tamizaje de violencia, cartilla de agudeza visual, cartillas de consejería nutricional, material didáctico, carné de atención integral del niño, formatos de información HIS y FUA [44].

También es necesario los instrumentos o baterías como:

- ✓ Batería TPED, EEDP, TEPSI
- ✓ Tallímetros, infantómetros, cinta métrica,
- ✓ Balanza de pie, de reloj y pediátrica digital.
- ✓ Campos limpios.
- ✓ Materiales para estimulación temprana.

- **Características de control CRED**

El control de CRED, como se menciona párrafos atrás es un conjunto de actividades definidas y estandarizadas, pero que también son individualizadas según sus propias necesidades y condiciones de vida de cada persona. Estas actividades normadas son periódicas y sistemáticas, es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial [44].

- **Periodicidad del CRED**

Una de las características del control de crecimiento y desarrollo es la periodicidad, en tal sentido según la normatividad vigente, el control de crecimiento y desarrollo se realiza según los grupos etarios, donde toda recién nacido recibirá 4 controles, el primer control a los dos días del alta, el segundo control a los 7 días de vida, el tercero y cuarto a los 14 y 21 días de vida respectivamente, también a partir de 1 mes hasta los 12 meses el control se realiza de forma mensual, así mismo,

de 1 año de vida hasta los 2 años el control es bimensual, luego a partir de los 2 años de vida hasta los 5 años el CRED se realiza cada 3 meses [44].

- **Actividades que forman parte de la atención en CRED.**

Dentro de las actividades establecidas por la norma técnica sanitaria decrecimiento y desarrollo del niño, se pueden establecer en las siguientes fases [44].

### **Fase valorativa**

La valoración es el proceso de investigar, recolectar, organizar, validar y registrar información utilizando métodos y herramientas como la observación, entrevista, examen físico, los estudios adicionales o la consulta, que son necesarios para pasar al siguiente paso diagnóstico.

Esta valoración incluye la evaluación de los factores de riesgo biopsicosociales, individuales, sociales y medio ambientales; evaluación física y neurológica; evaluación visual, auditiva, descarte de enfermedades prevalentes, evaluación CRED y estado nutricional, vacunación, suplementación de hierro, evaluación de desarrollo, tamizaje de violencia y maltrato, evaluación bucal y ortopédica [44].

Como parte de la valoración también se tiene que destacar los exámenes complementarios de rutina del niño, tales como el tamizaje de hemoglobina para el descarte de anemia, o el examen de parasitosis.

### **Fase de diagnóstico**

Luego de realizar la valoración, se realiza el diagnóstico del crecimiento donde se puede determinar si este es adecuado o inadecuado, diagnóstico que además se realiza teniendo en cuenta las curvas de crecimiento y donde lo normal del estado nutricional es

cuando la curva de crecimiento es ascendente y que oscila entre + 2 DS a - 2 DS [44,47].

El estado alimenticio o nutricional es un aspecto que vigilar en la población infantil y este es entendido como las condiciones, formas y características del niño como resultado de las diferencias entre las obligaciones energéticas y el gasto de energía por la ingesta de macronutrientes y micronutrientes (alimentación), y también secundariamente el estado nutricional es consecuencia de los procesos físicos, metabólicos, biológicos, culturales, económicos, ambientales y psicosociales [48].

Según la OMS, la malnutrición es entendida como “las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona”, esta malnutrición puede ser por exceso, en el caso del sobrepeso y la obesidad, o por defecto, en el caso de la desnutrición crónica, aguda o global, entre otros tipos de desnutrición específicas como la deficiencia de vitaminas o minerales, como la anemia [49]. En otros términos, Jiménez et al (y otros) [50], define malnutrición como la variación del estado normal de nutrición por encima o por debajo de los percentiles p5 y p90, esta desviación o desequilibrio se puede dar según el aporte de nutrientes, por incremento de las necesidades o debido a alteraciones en la absorción asociado a alguna patología.

En la fase diagnóstica del desarrollo, que se realiza a través de la evaluación con las pruebas y escalas de desarrollo, tales como el TAP, TEPSI o EEDP, donde se valora el puntaje T, coeficiente de desarrollo, y perfil del desarrollo para determinar si el desarrollo es normal, o existe retrasos [44].

### **Fase de intervención**

La fase de intervención, según la norma técnica sanitaria de CRED, incluye las consideraciones siguientes: Consejería según la

valoración y necesidad en cada uno de los controles, teniendo en cuenta los cinco pasos de la consejería, en el que además como temas prioritarios están la nutrición del niño, lactancia materna, higiene personal y bucal, pautas de estimulación temprana, prevención de enfermedades, identificación de signos de alarma entre otros [44].

Este es un aspecto fundamental como parte de la atención integral planteado por la normatividad de CRED, la educación de las madres y las familias, para ello en todas las intervenciones se debe realizar una consejería según la necesidad, estas pueden estar orientadas a la prevención de enfermedades, fortalecer el estado nutricional o el desarrollo psicomotor, a promover los estilos de vida saludable, entre otros temas identificados de manera individual previa evaluación o valoración; es por ello la consejería es definida como un proceso planificado, sistemático y ordenado que busca incrementar las competencias cognitivas de las personas, las familias y la comunidad [51].

La consejería se tiene que ejecutar teniendo en cuenta los 5 pasos necesarios en toda consejería, estos son en primer lugar entablar la empatía, luego realizar una valoración diagnóstica, en seguida proporcionar la información según el paso anterior, luego realizar la evaluación de los aprendizajes, y finalmente realizar el reforzamiento o retroalimentación y la firma de compromisos [52]. La intervención también incluye la entrega de micronutrientes, sulfato ferroso y antiparasitarios, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias, y coordinar las interconsultas necesarias para un diagnóstico y tratamiento adecuado de la anemia y la parasitosis o alguna alteración del CRED del niño y niña [44].

Las pruebas o exámenes de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia se realizan en niños a los 6 meses y luego cada seis meses hasta que el niño tenga dos años. Partir de dos años se realiza

cada año una toma de hemoglobina o hematocrito; de manera similar, la desparasitación se da cada año [53]; De igual forma la erradicación de infecciones parasitarias desde un año de vida y la profilaxis cada 6 meses.

Las visitas domiciliarias es intervención que permite adentrarnos en la intimidad de la familia y poder conocer la realidad de las necesidades de los miembros de la familia, su entorno y sus condiciones de vida. Por otro parte según el MINSA la visita domiciliaria es una estrategia que permite realizar el seguimiento y cumplimiento de acuerdos, hacer el acompañamiento y consolidar las prácticas de cuidados del niño. Las sesiones demostrativas son actividades educativas basadas en la metodología de “aprender haciendo” en donde se obtiene la participación de la madre y la familia con la guía del personal de salud capacitado [44].

### **Fase de seguimiento y monitoreo.**

El seguimiento tiene como objetivo el cumplimiento de los controles CRED y las actividades que son parte de ello, esta se puede realizar de diferentes maneras teniendo en cuenta la realidad y contexto local de las familias, el sistema de citas es una estrategia de seguimiento, involucramiento de las autoridades, líderes comunales, agentes comunitarios de salud, entre otros [51,52].

Así mismo, el monitoreo se realiza según los indicadores propuestos por la normatividad CRED o también pueden ser diseñados y establecidos por los trabajadores de salud o la administración local. La norma técnica sanitaria CRED considera indicadores de acceso o estructura, indicadores de proceso, indicadores de cobertura e indicadores de resultado o impacto. También la supervisión local, regional y nacional son parte del monitoreo de las actividades de CRED [51,52].

- **Factores protectores y factores de riesgo.**

Para el crecimiento y desarrollo existen factores protectores y factores de riesgo, los factores protectores son las actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas para potenciar la salud del niño, mientras que las causas de riesgo son las condiciones, circunstancias que incrementan la probabilidad de sufrir o desarrollar alguna complicación, padecimiento o problema que afecte al CRED, los factores de riesgo pueden ser endógenos (biológicos) y exógenos (sociales y ambientales) [54].

- **Enfoque del control CRED**

Principalmente los enfoques que rigen al control CRED son el enfoque de buen trato, forma de relacionarse con la familia basada en el respeto, reconocimiento, y valoración de los demás; así mismo, el enfoque de interculturalidad, basadas en el respeto por los patrones culturales, el dialogo y las atenciones diferenciadas [44].

**d. Definiciones operativas de la norma técnica CRED**

Dentro del desarrollo y ejecución de las actividades establecidas por la norma técnica CRED, dentro de los que es importante detallar como la antropometría, entendido como el proceso de medición de las dimensiones y características físicas de cuerpo humano (peso, talla, longitud); la atención temprana del desarrollo, actividad orientada a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde interactúan los niños menores de 5 años; la consejería, entendido como el proceso de enseñanza y educación basado en un dialogo participativo [44].

**2.2.3. Cumplimiento de la norma técnica de CRED.**

**a) Definición de cumplimiento.**

En relación con la variable cumplimiento del control de CRED en

madres de niños menores de cinco años, etimológicamente “cumplimiento” proviene del origen del vocablo latino “complementum” que significa la acción y efecto de cumplir o cumplirse algo (54), es decir, la ejecución de actividades que componen el paquete de atención integral en concordancia con la edad del niño y regulado por la norma CRED propuesta por el MINSA [44].

Este cumplimiento se verifica mediante la observación o revisión de registros u otras evidencias y se valoran de acuerdo con la edad del niño en relación con la periodicidad e integralidad establecidas en la norma técnica de control de CRED de los niños.

El cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño según lo que estipula la norma técnica de CRED, no solo depende de las madres, de las familias o la comunidad, sino de diversos factores que también involucran al sistema de salud como ente principal quien es el que tiene que acercar los servicios de salud hacia las familias, disminuir las brechas de acceso, fortalecer la capacidad resolutive e incrementar sus coberturas preventivo-promocionales [44].

#### **b) Indicadores de medición del cumplimiento de la Norma Técnica del CRED**

El cumplimiento del control de CRED del niño teniendo en cuenta la integralidad, periodicidad, y sistematización, por ende, la norma técnica de CRED es cuando las actividades ejecutadas son evidenciadas a través del carné de CRED, la historia clínica y/o el registro de seguimiento del niño, documentos oficializados por la norma técnica. El cumplimiento se da cuando se cumple con las siguientes condiciones: el niño(a) tiene el número de controles CRED completos de acuerdo con su edad; tiene todos sus controles de peso y talla; recibe los micronutrientes de acuerdo con su edad; presenta todas las actividades de desarrollo psicomotor ejecutadas; tiene todas sus vacunas completas para su edad; y la madre recibe consejería integral [15,44].

Además, la población de niños menores de 36 meses con calendario de

vacunación completas para su edad incluye una dosis de BCG y HVB en el recién nacido, 3 dosis de pentavalente, poliomielitis, 2 dosis de rotavirus e influenza, en el niño de 1 año incluye 3 dosis contra la neumococo y 2 dosis contra el sarampión, así mismo en niño de 4 años los refuerzos de DPT y APO, siendo una actividad primordial la vacunación que se realiza dentro de control CRED (57).

### 2.3. Definición de términos básicos

**Crecimiento.** Proceso que se da a través de los fenómenos de hipertrofia e hiperplasia, que se traduce en el incremento de la masa muscular puede ser medible y cuantificable clínica y antropométricamente [5].

**Desarrollo.** Adquisición de nuevas habilidades y destrezas en las áreas motrices, lenguaje, de coordinación y social, como consecuencia de la maduración de los sistemas [5,44].

**Control de crecimiento y desarrollo.** Actividad de salud realizada de manera periódica y sistemática, identificando oportunamente riesgo, alteraciones, trastornos o enfermedades facilitando su diagnóstico y su intervención oportuna, vigilando así las condiciones y estado de salud integral de los niños favoreciendo un crecimiento y desarrollo [37].

**Grado de cumplimiento de atención integral.** Es la acción o efecto de cumplir, es decir, ejecutar las actividades consideradas parte de la atención integral estipulados por la norma técnica CRED [27].

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en el centro poblado de Cruz Roja, Distrito y Provincia de Cutervo, región Cajamarca, la cual está ubicada a 15 minutos de la ciudad; compuesta por dos centros poblados y 23 caseríos que integran el distrito de Cutervo, con una altitud de 2540 m.s.n.m, se ubica estratégicamente al costado de la vía principal que se dirige a la ciudad de Chota.

La población total que habita en la jurisdicción del centro poblado Cruz Roja asciende a 1200, población netamente rural, cuyas actividades principales a las que se dedican son: la agricultura y ganadería a baja escala, destacando el cultivo de papa y verduras, de igual se dedican a la crianza de animales menores como el cuy, gallinas y cerdos. El centro poblado cuenta con una municipalidad delegada, autoridades comunales e instituciones educativas de nivel inicial, primario y secundario.

La investigación se desarrolló en el Puesto de Salud Cruz Roja, que esta categorizado como I-2; cuenta con un equipo básico de personal de salud como: enfermero(a), obstetra, técnicos de enfermería y médico. Establecimiento que pertenece a la Micro Red Salomón Vílchez Murga; ofrece una cartera de servicios preventivos, promocionales y curativos por curso de vida. Atiende a la población de su jurisdicción, así como a población de comunidades aledañas tales como el Rejo, Nuevo Capulcán, Cruz Roja y Capulcán Alto.

#### **3.2. Diseño de investigación**

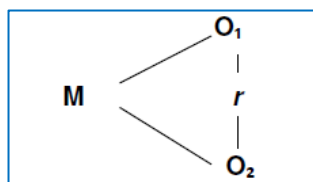
La presente investigación se realizó el puesto de salud Cruz Roja Cutervo es de enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance correlacional y corte transversal. Este tipo de diseños se centra en determinar el tipo de relación entre las variables de estudio, no determinan la causalidad y

tampoco se manipulan las variables, sino que se miden en su estado natural, así mismo la recolección de la información o medición de las variables se realizaron en un solo tiempo o momento, es decir, fue de corte transversal [57].

El diseño de investigación se representa en la siguiente figura.

### Figura 1

*Diseño de investigación.*



Donde:

**M** = Muestra de madres con niños menores de 5 años.

**O<sub>1</sub>** = Variable 1: Conocimientos sobre control de crecimiento y desarrollo

**O<sub>2</sub>** = Variable 2: Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo

**r** = Tipo de relación de las variables de estudio.

### 3.3. Hipótesis

Hipótesis de investigación (H<sub>i</sub>): Existe relación significativa entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años. Cruz Roja, Cutervo 2024.

Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>): No existe relación significativa entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años. Cruz Roja, Cutervo 2024.

### 3.4. Población, muestra y unidad de estudio

La población total fue de 36 madres que cuentan con niños menores de 5

años que acuden al establecimiento de salud Cruz Roja, quienes tuvieron la misma posibilidad de participar en la investigación [58]. No se determinó muestra por ser una población pequeña [59], teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de análisis: madres de niños menores de 5 años y las historias clínicas del niño que acuden al puesto de salud Cruz Roja.

### **Criterio de inclusión**

- ✓ Madres con niños menores de cinco años que acuden al Puesto de Salud Cruz Roja.
- ✓ Madres de niños menores de cinco años que de manera voluntaria participan en la investigación.

### **Criterios de exclusión**

- ✓ Madres que no firmaron el consentimiento informado o que decidieron retirarse de la investigación.
- ✓ Madres de niños menores de 5 años que al momento de aplicación de los instrumentos se encuentren de viaje o por alguna otra razón no se encuentran en la jurisdicción.
- ✓ Madres que posean limitaciones psicológicas, emocionales o físicas que impidan la participación en el presente estudio.

## **3.5. Operacionalización de variables**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>
Variable 1: conocimiento sobre el	Proceso donde intervienen los sentidos para la adquisición de capacidades, habilidades según las intenciones,	Generales	Conceptos y definiciones	Escala ordinal ✓ Deficiente: 0 a 10 ✓ Regular: 11a
			Cronogramas y esquemas	
		Importancia	Importancia	
			Actividades en el establecimiento	

	intereses, la experiencia para comprender, analizar y entender sobre el control de crecimiento y desarrollo [34].	Paquete de atención integral	Estado nutricional Desarrollo psicomotor Enfermedades prevalentes de la infancia	14 ✓ Bueno: 15 a 18 ✓ Excelente: 19 a 21
Variable 2: cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo	Acción de ejecución de las actividades que corresponden al control CRED según norma técnica que sea evidenciado [28].	Controles CRED integral	CRED completos según edad Controles de peso y talla registrados. Consejería integral. Vacunas completas para su edad. Micronutrientes de acuerdo con su edad. Actividades de desarrollo psicomotor ejecutadas.	Escala nominal ✓ Si cumple: 4 a 6 pts ✓ No cumple: 0 a 3 pts.

### 3.6. Descripción de la metodología

#### 3.6.1. Métodos

##### Técnicas de recolección de datos

Las técnicas son los procedimientos sistematizados, operativos que sirven para la solución de problemas prácticos, es decir, es la forma como se van a obtener o recolectar la información [60]. Las técnicas fueron la encuesta y la verificación, en tanto los instrumentos utilizados fueron el cuestionario para medir los conocimientos de las madres y la ficha de recolección de datos para verificar el cumplimiento del CRED.

## **Estrategias de recolección de datos**

En primer lugar, se cursó un documento solicitando al jefe del Puesto de Salud Cruz Roja, donde se le informó sobre la investigación, los objetivos y fines, solicitándoles su autorización para la ejecución del proyecto. Asimismo, se coordinó con los trabajadores del Puesto de Salud Cruz Roja sobre todo con los responsables del área de atención integral del CRED) y promoción de la salud, quienes proporcionaron las historias clínicas de los niños y el croquis de sectorización de las familias respectivamente; con las autoridades comunales a quienes se les informó el propósito de la investigación y la metodología de intervención, así como, aplicación de los instrumentos.

## **Procedimientos de recolección de datos**

En primer lugar, se solicitó por medio de un documento escrito el permiso al jefe del establecimiento de salud, quienes accedieron a la petición. En segundo lugar, al responsable de la estrategia de atención integral del control CRED se solicitó información de las historias clínicas de los niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud de la Cruz Roja, y al coordinador de la estrategia de promoción de la salud se solicitó el croquis de sectorización de las familias de la jurisdicción del establecimiento, quienes accedieron con prontitud facilitando la ubicación de las familias.

Se convocó a una reunión a las autoridades de la comunidad con los fines informativos en las que se les mencionó la metodología de intervención, los objetivos del estudio y se les solicitó la difusión a las familias sobre el fin del estudio.

Se convocó a una reunión a las madres de familia de niños menores de 5 años, en coordinación con los trabajadores del Puesto de Salud Cruz Roja, precisándoles que debían acudir con el carné de control CRED, en dicha reunión con las madres se verificó el cumplimiento del control CRED, también, en dicha reunión se aplicó el cuestionario

de conocimiento del control CRED; y a las madres que no asistieron se les realizó una llamada telefónica para coordinar el día y la hora de la visita domiciliar.

### **3.6.2. Materiales**

#### **Instrumentos de medición**

Los instrumentos son un medio para obtener datos que permitan medir dimensiones y magnitudes como parte del desarrollo de la investigación [61]. El instrumento que se utilizó para la valoración de conocimientos fue un cuestionario diseñado por los investigadores para fines de la investigación (anexo 2), dicho instrumentos consta de una primera parte de información general y luego una segunda parte con 21 ítem de alternativas múltiples organizados en dimensiones: dimensión 1 “conocimientos generales” con ítems del 1 al 7, dimensión 2 “Importancia del control CRED” con ítems del 8 al 14 y la dimensión 3 “Paquete de atención integral” con ítems del 15 al 21.

La puntuación fue de 1 por respuesta acertada y 0 por la respuesta no acertada, valorada en una calificación vigesimal. La categorización de la variable conocimientos se realizó de manera ordinal teniendo en cuenta el siguiente baremo:

- ✓ Deficiente: 0 a 10 pts.
- ✓ Regular: 11 a 14 pts.
- ✓ Bueno: 15 a 18 pts.
- ✓ Excelente: 19 a 21 pts.

Así mismo para medir el cumplimiento del control CRED se utilizó una ficha de verificación de cumplimiento de atención integral CRED (anexo 2), ficha que ha sido diseñada por Lujan, W. [62], y consta de 6 ítems o indicadores de cumplimiento como control CRED, alimentación, suplementación con micronutrientes, vacunación, y

desarrollo psicomotor, con respuestas dicotómicas de si o no, siendo el valor de 1 y 0 respectivamente, haciendo un total de 6 puntos, determinándose el cumplimiento según el siguiente baremo:

- ✓ No cumple: 0 a 3 puntos
- ✓ Si cumple: 4 a 6 puntos

### **Validez y confiabilidad**

#### **Cuestionario de conocimientos sobre crecimiento y desarrollo:**

fue elaborado por los dos tesisistas que ejecutaron la investigación; la validez de contenido se realizó con la evaluación de juicio de tres expertos profesionales de enfermería con especialidad en el área de crecimiento y desarrollo o afines, y además con grado de maestría, quienes evaluaron los instrumentos ítems por ítems según los indicadores de claridad en la redacción, coherencia interna, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado con el nivel del informante, mide lo que pretende, para tal fin se procedió a solicitar su colaboración como expertos haciéndoles llegar el kit de validación que consistía en la solicitud, la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, los instrumentos y la ficha de validación para luego obtener su veredicto.

Luego de la revisión los expertos se comunicaron para hacer llegar observaciones en cuanto a la narración de los ítems procediendo a su corrección, para luego hacer llegar su ficha de validación, por ello el instrumento fue considerado válido y pudo ser aplicado (anexo 3).

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en la jurisdicción del Puesto de Salud Yatun – Cutervo que tubo las mismas características del ámbito de la intervención del estudio, para dicha prueba se seleccionó aleatoriamente a diez madres con niños menores de 5 años con la colaboración del personal de enfermería del mencionado establecimiento, a quienes se les citó a una reunión y se les aplicó el cuestionario de conocimiento, previa

explicación de los motivos de la prueba, los fines y mencionándoles que su participación era voluntaria, estas madres poseían características similares a las madres que conformaron la muestra de estudio.

Así mismo se procesó estadísticamente la prueba aplicada y considerando que es un cuestionario con opciones dicotómicas se aplicó el estadístico coeficiente Kuder–Richardson, obteniendo como resultados un coeficiente de 0,821, que significa que el instrumento de conocimientos es confiable y puede aplicarse (ver anexo 3).

**Ficha de verificación de cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo:** Este instrumento diseñado por Lujan, W. [62], se trata de un instrumento de revisión documental (carné de CRED), dicho instrumento fue revisado por 5 jueces expertos de la ciudad de Huánuco, especialistas en el área, quienes previas observaciones de redacción y claridad, concluyeron por unanimidad en que el instrumento era válido y podía ser aplicado. Por la naturaleza de instrumento, no se realizó proceso de confiabilidad.

#### **Materiales de verificación**

- Fichas de visitas domiciliarias.
- Cuestionario y ficha de verificación
- Historia clínica o ficha familiar
- Registro de seguimiento y padrón nominal.

#### **Recursos**

Los recursos humanos que participaron en la investigación fueron:

- Los investigadores.
- Asesor.
- Personal de salud de establecimiento de salud.
- Madres de familia de niños menores de 5 años de la comunidad.

### **3.7. Procedimiento y análisis de los datos**

Para el procesamiento de los datos se construyó una base de datos en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019 y luego exportándose al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v25.0.

Por otro lado, en el análisis de la información se empleó las técnicas de la estadística descriptiva donde se describió la variable de conocimiento en general sobre el CRED, de manera individual y según dimensiones, así como la variable de cumplimiento del CRED, haciendo uso de frecuencias relativas y absolutas. También el análisis inferencial se realizó mediante la prueba de hipótesis en la que se utilizó el estadístico de correlación denominado prueba de independencia de Chi cuadrado ( $X^2$ ) con un nivel de confianza del 95%, significancia de 5% ( $p < 0.05$ ), para determinar el tipo de relación y poder inferir a la población en general.

La presentación de los datos se realizó mediante tablas de entrada simple con frecuencias y porcentajes, así mismo, tablas de doble entrada, con el cruce de las dos variables. Las tablas fueron generadas directamente de la base de datos generados en el programa estadístico SPSS v25.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIONES

En este apartado se realizó la interpretación de los resultados, análisis y discusión, teniendo como referencia la formulación del problema, los objetivos, hipótesis, los antecedentes, y la fundamentación teórica. La presentación en primer lugar será de la variable conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre el CRED, posteriormente de la variable cumplimiento del CRED de los niños menores de 5 años de acuerdo con su edad y finalmente se realizó para la una interpretación y análisis de la asociación de ambas variables.

#### 4.1. Caracterización de las madres con niños menores de cinco años de Cruz Roja de Cutervo, año 2024.

**Tabla 1.** Características de las madres de niños menores de cinco años, Cruz Roja – Cutervo, 2024.

<b>Datos generales</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Edad del niño	1 año	9	25,0
	2 años	9	25,0
	3 años	10	27,8
	4 años	8	22,2
Edad de la madre	< 20 años	1	2,8
	20 a 30 años	16	44,4
	31 a 40 años	14	38,9
	> de 40 años	5	13,9
Estado civil de madre	Soltera	6	16,7
	Conviviente	23	63,9
	Casada	7	19,4
Grado instrucción madre	Analfabeta	1	2,8
	Primaria	14	38,9
	Secundaria	21	58,3
Ocupación madre	Ama de casa	21	58,3
	Otros trabajos / independientes	15	41,7
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre el control CRED.

Como se aprecia en la tabla 1, la edad de los niños presentó una

distribución equitativa donde los niños de 3 años representaron el 27,8%, seguido de los niños de 1 y de 2 años con 25% y finalmente los niños de 4 años con 22,2%; las madres en su mayoría (44,4%) se ubicaron entre 20 y 30 años, seguido de las madres de entre 31 a 40 años (38,9%); el estado civil predominante es conviviente con 63,9%, del mismo modo el grado de instrucción secundaria es el que resalta con 58,3% y en cuanto a la ocupación principalmente el 58,3% son amas de casa.

Según los datos la distribución de la edad de los niños es relativamente homogénea, lo que sugiere que la muestra es representativa de la población infantil en ese rango de edad; con relación a la edad de la madre, la mayoría de las madres se encuentran en el rango de edad de 20 a 40 años, lo que es esperable considerando la edad reproductiva, sin embargo, es interesante notar la presencia de un pequeño grupo de madres menores de 20 años. Con respecto al estado civil de la madre, la mayoría conviven con sus parejas, situación que puede propiciar una estabilidad familiar.

Además, el grado de instrucción predominante de la madre es el nivel de educación secundaria, característica positiva considerando que tienen acceso a la información, así como discriminar la información; y en cuanto a la ocupación de la madre, la mayoría de las madres se dedican a labores del hogar, pero también hay un grupo importante que realiza otros trabajos o es independiente.

Los resultados del estudio son similares a los encontrados por Kumar et al. [22] en la India en el año 2022) donde en su mayoría las madres estaban entre las edades entre 26 a 35 años, tenían estudios primarios y eran amas de casa; del mismo modo, coinciden con los resultados de la investigación realizada por Mamani S. [29] en Perú en el año 2018, donde las madres en su mayoría se caracterizaron por estar entre 18 a 31 años, con estudio secundarios, ser convivientes, amas de casa.

#### 4.2. Conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre el control de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 2.** Conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre el control de crecimiento y desarrollo, en el Puesto de salud Cruz Roja – Cutervo, 2024.

Niveles del conocimiento	D1: Conocimientos Generales		D2: Importancia del control CRED		D3: Paquete de atención integral		V1: Conocimientos	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	11	30,6	20	55,6	24	66,7	14	38,9
Regular	18	50,0	13	36,1	11	30,6	15	41,7
Bueno	07	19,4	03	8,3	01	2,8	07	19,4
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre el control CRED.

En la tabla 2 se aprecia que 38,9% de las madres tiene un conocimiento deficiente sobre el control de crecimiento y desarrollo del niño 41,7% es regular y 19,4% catalogado como bueno. De acuerdo con sus dimensiones, 30,6%, 55,6% y 66,7% de las madres presenta conocimientos deficientes en cuanto a los conceptos generales, importancia del control CRED y en atención integral; mientras que 50%, 36,1% y 30,6% de madres presenta conocimiento regular en cuanto a conocimientos generales, importancia del control CRED y atención integral respectivamente.

Hallazgos ligeramente distintos a los del estudio realizado en la India por Sachdeva y Gupta [21], donde se determinó que 48% y 70% de madres conocen sobre la lactancia materna y alimentación complementaria respectivamente, actividades que son producto de la consejería nutricional que se realiza durante el control de crecimiento y desarrollo; del mismo modo, los resultados difieren ampliamente con los de estudio realizado en Ancash - Perú por Cori SR. [25], debido a que 100% de las madres poseían conocimientos adecuados sobre el desarrollo temprano

infantil (DIT – CRED)

De otro lado, los resultados se aproximan más a los hallados en la India por Kumar et al. [22], donde se identificó un nivel de conocimiento bueno en 28,6% de madres y 65,3% un conocimiento regular sobre el CRED; en tanto, Mina J. [26], en la investigación desarrollada en un centro de salud encontró resultados similares ya que 19,2% tenían conocimientos de nivel alto sobre estimulación temprana y poco más de la mitad (55%) tenían conocimientos regulares.

El conocimiento en esencia es el efecto de conocer, es decir poseer información del objeto cognoscente (a conocer o sobre lo que se debe conocer) que permita comprender la realidad por medio de la razón; el conocimiento es una herramienta fundamental para comprender el mundo, tomar decisiones informadas y desarrollarnos como individuos y sociedad [13].

En relación con el conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo del niño, los resultados obtenidos en el presente estudio son alarmantes puesto que al sumar las proporciones correspondientes al conocimiento deficiente y/o regular supera el 80% de las madres, esto significa que una gran mayoría de las madres no tienen la información necesaria sobre los aspectos que son parte del control de crecimiento y desarrollo de los niños.

La teoría del conocimiento nos ayudan a comprender cómo adquirimos, procesamos y utilizamos la información; en este caso, los resultados sugieren que las madres que participaron en el estudio parecen basar sus conocimientos en experiencias directas y limitadas, el alto porcentaje de desconocimiento sobre conceptos específicos (paquete de atención integral, importancia del CRED) sugiere que no han tenido suficientes experiencias o información para construir una comprensión sólida, mientras que, una proporción de madres (19,4%) demuestran un conocimiento "bueno o acorde a la normatividad" sobre conceptos

generales, indicando con ello que han interiorizado ciertos principios o normas, quizás a través de la educación formal o informal de las madres de niños menores de 5 años [32].

Por su parte, el modelo de promoción de la salud busca empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas, conscientes y saludables, sin embargo, los resultados del estudio demostraron una falta de empoderamiento de las madres, la necesidad de intervenciones educativas, la importancia de considerar el contexto o entorno sociocultural que puede influir en la adquisición de conocimientos. Los resultados obtenidos resaltan la importancia de invertir en la promoción de la salud y en la educación de las madres, además, mejorar el conocimiento sobre el CRED, puede contribuir a mejorar la salud y el bienestar de los niños.

#### 4.3. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años, en el Puesto de Salud Cruz Roja – Cutervo, 2024

**Tabla 3.** Cumplimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre el control de crecimiento y desarrollo, en el Puesto de Salud Cruz Roja – Cutervo, 2024

<b>Cumplimiento control CRED</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No cumple	10	27,8
Si cumple	26	72,2
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>

Fuente: ficha de verificación de cumplimiento del control CRED.

En la tabla 3 se puede observar que el cumplimiento del control de crecimiento de los niños menores de 5 años alcanza el 72,2% y un 27,8% de los niños no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo.

El cumplimiento del CRED significa básicamente haber realizado las actividades que corresponden al paquete de atención integral del control CRED de manera suficiente, oportuna, y periódicamente según el grupo etario del niño. Los resultados presentados se explican de acuerdo con la literatura (Norma Técnica), que existen varias razones potenciales por las que los niños no asisten a los controles de crecimiento, estas pueden incluir: desconocimiento sobre la importancia de los controles de crecimiento, limitantes en el acceso geográfico, distancias, transporte, idioma (diferente al castellano) o costos asociados a la atención [44].

En el caso, del Puesto de Salud Cruz Roja, que fue el ámbito del presente estudio, está ubicado aproximadamente a 15 minutos de la ciudad de Cutervo, existen vías carrózales de transporte la mayor parte de viviendas, la distancia máxima caminando de las viviendas al establecimiento de salud es menor a 1 hora, en su mayoría las madres son beneficiarias

del programa JUNTOS (por ser consideradas dentro de los quintiles de pobreza), factores que estarían favoreciendo el cumplimiento del CRED a pesar de que el conocimiento de las madres es limitado sobre la importancia de las actividades que incluyen la atención integral.

El estudio realizado por Mina J. [26] en donde encontró que el cumplimiento del control de crecimiento fue del 55,1% y el no cumplimiento fue de 48,9%; resultados que difieren con el estudio realizado, en donde el no cumplimiento alcanzó al 27,8% de las madres versus 72,2% que sí cumplieron con lo establecido por la normatividad del control de crecimiento y desarrollo. Del mismo modo, se encontraron en un estudio realizado en Huánuco por Huacachino Y. [27] donde 43,8% de madres cumplieron con el control completo de sus niños.

Los hallazgos del estudio realizados en Arequipa por Mamani S. [29], se aproximan a los hallazgos que el 67,9% de las madres cumplieron con el control CRED de sus niños, en tanto en el presente estudio el 72,2% de las madres cumplen con el CRED de sus niños, estas aproximaciones pueden deberse a que ambas zonas donde se desarrollaron los estudios son zonas rurales, con problemáticas, con programas de apoyo a los más pobres (Juntos, Vaso de Leche y Cuna Más).

Por otro lado, en Panamá un estudio realizado por Córdoba [23] identificó algunos aspectos que hicieron que no se cumpla con el control de crecimiento del niño tales como el desconocimiento de la importancia de los controles en casi todas las madres encuestadas (95%), en un 37% estuvo presente el bajo nivel educativo, en un 88% se identificó el largo tiempo de espera para ser atendidas. Igualmente, Cifuentes et al. [24], en su estudio realizado en Colombia encontró algunos factores como el olvido de la cita 35% y falta de interés 21%.

Según el estudio realizado por Núñez y Paredes [28] el ingreso económico, el olvido, motivos de trabajo, el nivel de conocimiento y el tiempo de espera para la atención fueron los aspectos que se relacionaron con la deserción del control CRED.

Asimismo, el CRED del niño actualmente es conocido como el control con enfoque de desarrollo infantil temprano (DIT), que es entendido como un proceso de crecimiento y aprendizaje de los niños desde la gestación hasta los 5 años, periodo donde se fortalece las bases para el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de las personas, en tal sentido su propósito es lograr y/o mejorar el desarrollo integral de la primera infancia en el país. El control con enfoque de DIT principalmente busca 7 resultados tales como el nacimiento saludable, apego seguro, adecuado estado nutricional, comunicación verbal efectiva, camina solo, regulación de emociones y comportamientos, y función simbólica [44].

Es preciso mencionar que el cumplimiento del control CRED se verifica mediante la revisión de la historia clínica y el carnet de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años y ficha de seguimiento que son manejadas o controladas por el personal del puesto de salud Cruz Roja, se valoran de acuerdo con la edad del niño en relación con la periodicidad e integralidad establecidas en la norma técnica de control de crecimiento y desarrollo de los niños, hecho que según los resultados un 27,8% no cumplen [44].

En concordancia con lo estipulado por la norma técnica de CRED del MINSA, no solo depende de las madres, de las familias o la comunidad, sino de diversos factores que también involucran al sistema de salud como ente principal quien es el que tiene que acercar los servicios de salud hacia las familias, disminuir las brechas de acceso, fortalecer la capacidad resolutiva e incrementar sus coberturas preventivo - promocionales [44].

Por ello, los procesos que se realizan en el control del CRED son evidenciadas a través del carné, la historia clínica y/o el registro de seguimiento del niño; documentos oficializados por la norma técnica. El cumplimiento se da por las siguientes condiciones: el niño tiene el número de controles CRED completos de acuerdo con su edad, recibe

micronutrientes, actividades de desarrollo psicomotor ejecutadas, vacunas completas; y la madre recibe consejería integral [15,44].

Finalmente, el CRED es un espacio para que las madres reciban orientación y apoyo sobre la crianza de sus niños, fortaleciendo así el vínculo madre-hijo; al proporcionar información clara y precisa sobre el desarrollo infantil y la importancia de los controles, se empodera a las madres para que tomen decisiones informadas sobre la salud de sus hijos; es por ello que el cumplimiento del CRED es un pilar fundamental para la promoción de la salud infantil, al permitir una detección temprana de problemas, fomentar el desarrollo saludable y empoderar a las familias, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias.

**4.4. Relación entre el conocimiento de las madres y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años.**

**Tabla 4.** Conocimiento de las madres y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, Cutervo, 2024

Conocimientos	Cumplimiento			
	No Cumple		Si cumple	
	N°	%	N°	%
Deficiente	6	16,7	8	22,2
Regular	2	5,6	13	36,1
Bueno	2	5,6	5	13,9
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>27,8</b>	<b>26</b>	<b>72,2</b>

**Prueba de hipótesis**

Conocimiento / cumplimiento del CRED	Valor	GI	p-valor
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	3,149	2	<b>0,207*</b>

\*  $p > 0,05$ .

En la tabla 4 se tiene que 22,2% de las madres tienen un conocimiento deficiente y a su vez cumplen con el control de crecimiento y desarrollo del niño, 36,1% tienen conocimiento regular y cumplen con el control de crecimiento y desarrollo, mientras que 13,9% de las madres con conocimiento bueno y cumplen con el control CRED; resalta también que 16,7% tienen un conocimiento deficiente y no cumplen con el control de crecimiento, así como el 5,6% que poseen conocimientos regulares no cumplen con el control CRED.

De los resultados se tiene que el conocimiento de las madres sobre el control CRED es regular que permite su cumplimiento en un 36,1%; estos resultados se pueden explicar que, por parte de las madres que tienen mayor acceso a la información, participación de programas de apoyo sociales y el acceso al establecimiento de salud.

Los resultados descritos se corresponden con el resultado inferencial que concluye que no existe relación o asociación significativa estadísticamente entre las variables de estudio, aunque si existe una relación positiva esta resulta ser débil; así mismo, los resultados subrayan la importancia del conocimiento como factor clave para el cumplimiento del control CRED, sin embargo, hay madres que cumplen aún con un conocimiento deficiente, lo que sugiere la influencia de otros factores como la obligatoriedad o la sujeción para recibir otros incentivos como la ayuda de los programas sociales.

El estudio tubo un intervalo de confianza de 95%, y un p-valor = 0,207, por lo que se rechaza  $H_a$  y se acepta  $H_0$ , es decir, se acepta que estadísticamente no existe relación significativa entre el conocimiento de las madres y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años de la Cruz Roja de Cutervo en el año 2024.

En los estudios citados como antecedentes no se han establecido con claridad la asociación o relación entre conocimiento de las madres y cumplimiento del control CRED de los de niños menores de 5 años. En un estudio realizado en India por Sachdeva y Gupta [21], se encontró que los padres primerizos poseían conocimientos medios o regulares pero si tenían una buena actitud y buen nivel de práctica de los cuidados del lactante y del niño pequeño.

Los resultados del estudio coinciden con los resultados encontrados por Mina J. [26] en Perú, quien encontró que las madres tenían conocimientos regulares 55,3% y en su mayoría no cumplieron con llevar a sus niños al control CRED 51,1%.

Resultado distinto pero muy importante y que está relacionado con el proceso de control CRED encontró Huacachino Y. [27] al concluir que si existe relación significativa entre el cumplimiento de CRED y variables como la salud general del niño, talla para la edad, desarrollo psicomotor y anemia. También, en Perú Mamani S. [29] encontró una asociación

significativa entre el cumplimiento del control CRED y la satisfacción con la atención brindada en los consultorios de crecimiento y desarrollo.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- El 41,7% de las madres con niños menores de cinco años que asisten al puesto de salud tuvieron un conocimiento regular sobre en el control del crecimiento - desarrollo y el 38,9% de las madres tuvieron conocimiento deficiente.
- El conocimiento que tienen las madres del CRED, en la dimensión conceptos generales 50% tuvieron conocimiento regular y 30% conocimientos deficientes; mientras que en la dimensión importancia del paquete de atención integral, más de la mitad (55,6%) tuvieron conocimientos deficientes y un tercio (36,1%) conocimientos regulares; en la dimensión de paquete de atención integral, el conocimiento deficiente alcanzó al 66,7% y regular al 30,6% de las madres.
- Las tres cuartas partes (72,2%) de los niños menores de 5 años cumplen con el control CRED de acuerdo con su edad en el Puesto de salud Cruz Roja, debido al conocimiento regular que tienen las madres, la presencia de programas de apoyo social y la existencia de estrategias de sectorización por parte del personal de salud.
- No existe relación o asociación significativa estadísticamente entre las variables de conocimiento y cumplimiento de CRED ( $p$ -valor = 0,207), aunque si existe una relación positiva ( $X^2 = 3,149$ ); así mismo, los resultados subrayan la importancia del conocimiento como factor clave para el cumplimiento del control CRED, puesto que de los que no cumplieron con el control CRED (27,8%), 16,7% tuvieron deficientes conocimientos y 5,6% conocimientos regulares.

## **5.2. Recomendaciones**

### **Al jefe y trabajadores del Puesto de Salud Cruz Roja**

- Fortalecer el trabajo extramural, realizando visitas domiciliarias, sesiones demostrativas, reuniones con autoridades que permitan sensibilizar, capacitar y movilizar recursos en la comunidad para el cuidado de los niños menores de 5 años.
- Organizar talleres de fortalecimiento de competencias y habilidades en la ejecución adecuada de la consejería nutricional, como parte del paquete integral que contribuya a lograr niños controlados de acuerdo con su edad en niños menores de 5 años.
- Fortalecer capacidades en los actores sociales ya que son grupos, organizaciones o instituciones que participan en los procesos de desarrollo de la salud en la comunidad orientadas así como a intensificar el seguimiento de los niños menores de 5 años y el cumplimiento del control CRED.

### **A la Escuela Profesional de Enfermería**

- Promover estudios de mayor alcance que permitan identificar factores condicionantes del incumplimiento del CRED, así como establecer estrategias que permitan fortalecer y mejorar las coberturas en CRED.
- En la asignatura de crecimiento y desarrollo incorporar contenidos prácticos como consejería nutricional, estrategias de trabajo extramural e implementación de equipos necesarios, que permitan desarrollar habilidades y destrezas prácticas en los futuros profesionales de la salud.

### **A las madres de familia de la jurisdicción de Cruz Roja**

- Deben considerar que la infancia es una de las etapas donde se alcanza el mayor crecimiento y desarrollo de las personas, es por ello que deben acudir al control de crecimiento y desarrollo de sus

niños menores de cinco años conscientes de su importancia más no por algún condicionamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillero O. Psicología y Mente. 2019 [citado 8 de octubre de 2022]. Los 14 tipos de conocimiento: ¿cuáles son? Disponible en: <https://psicologiymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
2. Fasanando F. Factores socioeconómicos y culturales de la madre relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en lactantes del Centro de Salud 9 de Abril - Tarapoto. Noviembre 2019 - abril 2020[Internet] [Tesis]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín; 2020 [citado 1 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3805>
3. Organización Mundial de la Salud. Oficinas regionales de la OMS. 2018 [citado 21 de mayo de 2022]. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
4. Cosme J. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la academia. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 20 de mayo de 2022];22(8):838–48. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192018000800838&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000800838&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
5. Ministerio de Salud de Colombia. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años. 2018.
6. Owais A, Schwartz B, Kleinbaum DG, Suchdev PS, Faruque ASG, Das SK, et al. A Nutrition Education Program in Rural Bangladesh Was Associated with Improved Feeding Practices but Not with Child Growth. J Nutr. mayo de 2017;147(5):948–54.
7. Villarreal-Ríos E, Cruz-Hernández C, Morales-Morales K, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, Isassi-González DM, et al. Comparison of growth and psychomotor development in daycare centers attended by professionals. Bol Med Hosp Infant Mex. 2021;78(6):565–70.
8. Li HQ. El crecimiento y el desarrollo son la piedra angular de la pediatría. Zhonghua Er Ke Za Zhi. 2 de marzo de 2020;58(3):185–7.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2022 [citado 4 de abril de 2022]. INEI - Sistema de información regional para la toma de decisiones (SIRTOD). Disponible en: <https://systems.inei.gob.pe/SIRTOD/app/consulta>
10. Chahuas EM. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima marzo – setiembre del 2017 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: UPCH; 2019 [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8169>
11. Gonzales-Achuy E, Huamán-Espino L, Aparco JP, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento de los controles de crecimiento y

desarrollo de los niños <1 año de edad en los centros de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Rev Peru Med Exp Salud Publica. junio de 2016;33(2):224–32.

12. Capcha KT, Meza HH. Efectividad del Aplicativo “EDUCSA” en la Mejora de los Registros de Enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma - 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022 [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2608>
13. Marino BS, Fine KS. Pediatría. 7ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2019. (Internado Rotatorio).
14. Capcha EP, Chura DV. Factores que condicionan la asistencia al control de CRED, en madres de niños menores de 1 año de edad, en un centro de salud MINSA, 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: UPCH; 2021 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10319>
15. Puelles E. Incidencia del retraso de desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años, programa de cred del Hospital Regional de Cajamarca enero-diciembre 2016 [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1199>
16. Tafur H. Participación familiar en prácticas de las medidas preventivas contra la desnutrición infantil. Bogotá - Colombia: Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ilae; 2021. 107 p.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. SIRTOD. 2022 [citado 29 de mayo de 2022]. Sistema de información regional para la toma de decisiones (SIRTOD). Disponible en: <https://systems.inei.gob.pe/SIRTOD/app/consulta>
18. Rosales J. Indicadores PPAN año 2021 DISA Cutervo. Exposición - ppt presentado en: Evaluación anual de indicadores prestacionales 2021; 2022; DISA Cutervo.
19. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2020 [citado 5 de junio de 2022]. Programa Juntos del Midis plantea una nueva visión para romper el ciclo de pobreza intergeneracional. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/303275-programa-juntos-del-midis-plantea-una-nueva-vision-para-romper-el-ciclo-de-pobreza-intergeneracional>
20. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019 - 2030 [Internet]. Washington, DC.; 2022. (Promoción de la Salud y Determinantes Sociales (FPL/PS)). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950?show=full>

21. Sachdeva S, Gupta S. Knowledge, Attitude and Involvement of First-Time Fathers in Infant and Young Child Feeding and Care Practices. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal* [Internet]. 20 de diciembre de 2022 [citado 30 de enero de 2023];10(3):959–70. Disponible en: <https://www.foodandnutritionjournal.org/volume10number3/knowledge-attitude-and-involvement-of-first-time-fathers-in-infant-and-young-child-feeding-and-care-practices/>
22. Kumar R, Kaushik NK, Vaishnav J, Krishnan V, Pareek S. Knowledge of mothers toward growth and development of their under-5 years children in Western Rajasthan (India). *Medical Journal of Babylon* [Internet]. 7 de enero de 2022 [citado 30 de enero de 2023];19(3):453. Disponible en: <https://www.medjbabylon.org/article.asp?issn=1812-156X;year=2022;volume=19;issue=3;spage=453;epage=458;auiast=Kumar;type=0>
23. Córdoba A. Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017 [Internet] [masters]. [Panamá]: Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado; 2018 [citado 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1656/>
24. Cifuentes LM, Mendoza H, Ortiz Martínez SM. Evaluación de la causas de inasistencia del programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud con camas de Pasacaballos en el año 2014 [Internet] [Tesis]. [Colombia]: Universidad de Cartagena; 2015 [citado 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/5068>
25. Cori SR. Nivel de conocimiento sobre desarrollo infantil temprano de madres con niños menores de 3 años, IPRESS Poncos-Ancash 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: UCV; 2023 [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115331>
26. Mina J. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres de menores de un año en el centro de salud “Conde de la Vega Baja”- 2018 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019 [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2839>
27. Huacachino YF. Cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo y salud general en niños menores de un año. ACLAS Las Moras Huánuco 2017 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco;2018 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1326>
28. Núñez DC, Paredes RA. Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8086>

29. Mamani S. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de Enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Díaz - Zamácola. Arequipa 2017 [Internet] [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018 [citado 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/ce4bb2de-a0de-426d-a911-a2f99fc705e4>
30. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona - España: Elsevier Inc. España; 2018.
31. Cruzat A. Teoría de sistemas naturales de Murray Bowen: un nuevo entendimiento de los procesos de salud/enfermedad al interior de las familias y las organizaciones. Med Wave - VIII Congreso Chileno de Medicina Familiar [Internet]. 2007 [citado 4 de julio de 2023]; Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2007.10.934>
32. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Scientific [Internet]. 2020;5(16):99–119. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>
33. Muñoz Rocha CI. Metodología de la investigación. Aguilar Iriarte LG, editor. México: Oxford University Press México, S.A. de C.V; 2018.
34. Nagua DXC, Ayabaca ANG, Cuásquer BAD. La ciencia como medio para alcanzar el conocimiento científico. Sociedad & Tecnología [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 30 de mayo de 2022];1(1):38–48. Disponible en: <http://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/83>
35. School EB. Euroinnova Business School. [citado 4 de julio de 2022]. ¿Qué es el conocimiento directo? | Euroinnova. Disponible en: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-es-el-conocimiento-directo>
36. Corona Berkin S. Producción horizontal del conocimiento [Internet]. Alemania: Bielefeld University Press; 2019 [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/37417>
37. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño. NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP, RM N° 537-2017/MINSA 2017.
38. Benavides M, Pedraza X. La gestión del conocimiento y su aporte a la competitividad en las organizaciones: revisión sistemática de literatura. Signos - Universidad Santo Tomás [Internet]. 2018;10(2):175–91. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2018.0002.10>
39. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Enfermería Pediátrica. 10ª ed. Madrid: Elsevier España, S.L.U; 2020. (Wong).

40. Modifican la norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años. Diario Oficial El Peruano [Internet]. Digital. 10 de julio de 2018; Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-la-norma-tecnica-de-salud-para-el-control-de-creci-resolucion-ministerial-no-644-2018minsa-1667755-2/>
41. Aguilar LÁ, Lázaro ML. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet]. INS - MINSA, editor. Lima; 2019. Disponible en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
42. Vericat A, Orden AB. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. octubre de 2013 [citado 24 de abril de 2022];18(10):2977–84. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csc/a/mMZtpnJqrbFpFQ7WMsFvXtf/?lang=es>
43. Förster J, López I. Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 3 de octubre de 2022];33(4):338–46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022000724>
44. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. NT N° 087-MINSA/DGSP - V. 01 Perú: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>; 2017.
45. Calpa AM, Santacruz GA, Álvarez M, Zambrano CA, Hernández E de L, Matabanchoy SM. Promoción de estilos de vida saludables: Estrategias y escenarios. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 1 de abril de 2022]; 24(2):139–55. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772019000200139&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200139&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
46. Ander-Egg E. *Diccionario de Psicología*. Córdoba - Argentina: Editorial Brujas; 2017.
47. Álvarez LG. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana* [Internet]. 8 de marzo de 2019 [citado 24 de abril de 2022];13(1):15–26. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168>
48. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 18 de enero de 2022];6(2):140–55. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642004000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

49. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [citado 4 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
50. Jiménez AI, Martínez AB, Salas MD, Martínez RM, González LG. Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2021;38(2):64–7. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
51. Torres RE, Medina EA, Almeri C, Flores ME, Solano CJ. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. 3ª ed. Lima: MINSA; 2019.
52. Vílchez W, Valenzuela RS. Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2021 oct. Report No.: I Semestre. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe>
53. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses [Internet]. 2014. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
54. Ortega RM, Jiménez AI, Perea JM, Peral Á, López AM. Sociodemographic and lifestyle factors involved in excess weight. *Nutrición hospitalaria* [Internet]. 2018;35(6):25–9. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/30351157>
55. Real Academia Española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [citado 6 de octubre de 2022]. Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
56. Ministerio de Salud. NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 / RM N.º 884-2022-MINSA. 2022 [citado 3 de febrero de 2023]. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>
57. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.; 2018.
58. Triola MF. Estadística. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V; 2018.
59. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. DRUKO INTERNATIONAL S.A de c.v, editor. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores.; 2017.
60. Arias LJ. Técnicas e instrumentos de investigación científica [Internet]. Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2020. Disponible en: [www.cienciaysociedad.org](http://www.cienciaysociedad.org)

61. Sánchez F. El instrumento y su estadística en una tesis. Arequipa: Centrum Legalis EIRL; 2022. 544 p.
62. Lujan WG. Rol de la madre en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2019 [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1795>

## ANEXO 1

### Consentimiento informado

Título de la investigación: **“Conocimiento y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años, Cruz Roja – Cutervo, 2024**

### **CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, CRUZ ROJA – CUTERVO, 2024.**

Objetivo de la investigación: Determinar la relación que existe entre el conocimiento de las madres y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, Cruz Roja – Cutervo, 2024.

Yo....., identificado (a) con DNI N° ....., luego de la información dada por los Bach. Enf. Bravo Sánchez, Dennis y Chávez Quispe, Carmen Rosa; acepto participar contestando las preguntas del cuestionario brindada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y la identidad no será revelada.

Cutervo,.....de..... 2024.

-----

Firma

## ANEXO 2

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

(Bravo Sánchez, Dennis y Chávez Quispe, Carmen Rosa; Cutervo 2024)

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica, por lo que se les solicita honestidad en las preguntas que se plantea a continuación.

##### I. Datos generales

Fecha de evaluación: ..... Edad del niño: ..... años  
.....meses.

Edad de la madre ..... años

Estado civil: ( ) soltera, ( ) conviviente, ( ) casada, ( )  
divorciada. Grado de instrucción: ( ) analfabeta, ( ) primaria, ( )  
secundaria, ( ) superior ( ).

Ocupación: ( ) ama de casa, ( ) otros trabajos independientes, ( )  
empleada / dependiente ( ).

##### II. Contenido del instrumento

###### Conocimientos Generales

*En las siguientes preguntas marque la alternativa correcta.*

1. ¿Qué es el crecimiento del niño?:
  - a) Es el aumento del peso y talla.
  - b) Es cuando aprende, habla y juega
  - c) Es el aumento solo de la talla
2. ¿De qué depende la talla de los niños?
  - a) De la alimentación balanceada del niño.
  - b) Solo de la talla de los padres.
  - c) La alimentación balanceada y de la herencia de los padres.
3. ¿Qué es el desarrollo psicomotor del niño?

- a) La adquisición de habilidades y destrezas de los niños
  - b) La ganancia del peso y la talla del niño
  - c) Es cuando aprende a caminar
4. Si la enfermera o enfermero le dice que el peso de su niño está dentro de lo normal, pero ha bajado de peso o está igual que su control anterior, significa que:
- a) Tiene desnutrición
  - b) Tiene ganancia inadecuada o riesgo de desnutrición.
  - c) Esta normal
5. ¿Qué es anemia?
- a) Es cuando está baja su hemoglobina
  - b) Es cuando está flaquito
  - c) Es cuando está bajito
6. El control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño lo debe realizar.
- a) La enfermera
  - b) El promotor de salud
  - c) El personal del Programa Juntos
7. ¿Qué es trastorno del desarrollo?
- a) Es cuando no realiza las actividades físicas que debe hacer de acuerdo con su edad.
  - b) Es cuando tiene problemas físicos, tales como presentar pie plano
  - c) Es cuando está desnutrido

### **Importancia del control CRED**

Es importante el control de *En los siguientes enunciados marque verdadero (v) o falso (f) según corresponda*

8. El crecimiento y desarrollo del niño es importante porque permite ver algún problema o alteración de manera oportuna en nuestros niños ( )
9. La lactancia materna exclusiva es importante porque le proporciona inmunidad y todos los nutrientes para el niño ( )

10. Es importante la alimentación balanceada porque le brinda los nutrientes según requiere el niño ( )
11. La desparasitación es importante porque mejora el apetito del niño ( )
12. La administración de chispitas o sulfato ferroso es importante porque evita que se enferme el niño ( )
13. La estimulación temprana es importante porque ayuda al desarrollo del niño ( )
14. La visita domiciliaria es importante porque nos da confianza y podemos consultar algún problema ( )

### **Paquete de atención integral**

*En las siguientes preguntas marque la alternativa correcta.*

15. El niño recién nacido (menor de 28 días) debe ser atendido en control CRED.
  - a) A los dos días de alta, a los 7, 14 y 21 días de vida.
  - b) A los 7 y 15 días de vida.
  - c) Solo 1 dosis.
  - d) Cuando le citan para la vacuna.
16. El niño de 1 mes a 11 meses debe recibir las siguientes atenciones.
  - a) Evaluación del estado nutricional, examen físico y evaluación del desarrollo.
  - b) Suplementación con micronutrientes, vacunas y estimulación temprana.
  - c) Examen de hemoglobina.
  - d) Todas las anteriores.
17. El niño de 3 a 4 años 11 meses 29 días debe ser atendido en control de CRED.
  - a) 4 veces por año, cada 3 meses
  - b) 2 veces por año, cada 6 meses
  - c) Cada que el programa juntos solicita información.
  - d) Cada que se enferma
18. La antropometría (medidas) en los niños incluye lo siguiente:
  - a) Peso y talla
  - b) Perímetro cefálico

c) Todas las anteriores

19. Cuando acude al control CRED deben atenderlo así su niño esté enfermo.

a) verdadero

b) falso

20. En el control de crecimiento y desarrollo del niño se verifica el estado vacunal del niño, por lo que un niño de 2 meses debe recibir las siguientes vacunas

a) Tuberculosis (BCG) y Hepatitis (HVB)

b) Poliomielitis (IPV), pentavalente, neumococo y rotavirus

c) Antipoliomielítica Oral (APO), pentavalente y rotavirus

21. En el control CRED debe realizarse las siguientes evaluaciones

a) Evaluación física, neurológica y del desarrollo

b) Evaluación de la visión y audición

c) Evaluación del crecimiento y estado nutricional

d) Todas las anteriores

**Muchas gracias por su participación**

## FICHA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

(Lujan Bruno, Wuendy Gina; 2019)

**Instrucciones:** Con el propósito de contribuir al objetivo de estudio es necesario contar con la información que se estipula en la presente ficha, información que será anónima y confidencial, por lo que se requerirá de la presentación del carné de control, o en su defecto se verificará en el libro de seguimiento del niño que se encuentra en el Puesto de Salud Cruz Roja.

N°	INDICADOR PARA EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El niño(a) tiene sus controles de crecimiento y desarrollo completos de acuerdo con su edad			
EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD		N° DE CONTROLES IDENTIFICADOS
Recién Nacido	4	48 horas del alta,		
		7,14 y 21 días		
		Total		
De 01 – 11 meses	11	1 mes		
		2 meses		
		3 meses		
		4 meses		
		5 meses		
		6 meses		
		7 meses		
		8 meses		
		9 meses		
		10 meses		
		11meses		
Total				
De 1 año --1 año, 11 meses	6	1año		
		1 año 2 meses		
		1año 4 meses		
		1año 6 meses		
		1 año 8 meses		

		1 año 10 meses	
		Total	
De 2 años – 2 años 11 meses	4	2 años	
		2 años 3 meses	
		2 años 6 meses	
		2 años 9 meses	
		Total	
De 3 años – 3 años 11 meses	4	3 años	
		3 años 3 meses	
		3 años 6 meses	
		3 años 9 meses	
		Total	
De 4 --años 4 años 11 meses	4	4 años	
		4 años 3 meses	
		4 años 6 meses	
		4 años 9 meses	
		Total	
2.	El niño(a) tiene todos los controles de peso y talla registrados en el carné de atención integral de salud del niño.		
3.	La madre del niño recibe consejería integral registrado en el carné de atención integral de salud del niño(a) o historia clínica.		
4.	El niño(a) tiene todas sus vacunas completas para su edad registradas en el carné de atención integral de salud del niño(a) o historia clínica.		
5.	El niño recibe los micronutrientes de acuerdo con su edad y estos son registrados en el carné de atención integral de salud del niño(a).		
6.	El niño presenta todas las actividades de desarrollo psicomotor ejecutadas y registradas en el carné de crecimiento y desarrollo del niño o historia clínica.		

## ANEXO 3

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

#### A. Validación


##### A.1. Validación por juicio de expertos del instrumento

##### “cuestionario de conocimientos sobre crecimiento y desarrollo”.

###### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título: Conocimientos y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con menores de cinco años, Cruz Roja – Cutervo, 2023

ÍTEM	CRITERIOS QUE EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. El crecimiento del niño es:	X		X		X		X		X		
2. La talla de los niños depende de:	X		X		X		X		X		
3. El desarrollo psicomotor del niño es:	X		X		X		X		X		
4. Si la enfermera o enfermero le dice que el peso de su niño está dentro de lo normal, pero ha bajado de peso o está igual que su control anterior, significa que:	X		X		X		X		X		
5. ¿Qué es anemia?	X		X		X		X		X		
6. El control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño lo debe realizar.	X		X		X		X		X		
7. Que es trastorno del desarrollo	X		X		X		X		X		
8. El crecimiento y desarrollo del niño es importante porque permite ver algún problema o alteración de manera oportuna en nuestros niños ( )	X		X		X		X		X		
9. La lactancia materna exclusiva es importante porque le proporciona inmunidad y todos los nutrientes para el niño ( )	X		X		X		X		X		
10. Es importante la alimentación balanceada porque le brinda los nutrientes según requiere el niño ( )	X		X		X		X		X		
11. La desparasitación es importante porque mejora el apetito del niño ( )	X		X		X		X		X		
12. La administración de chispitas o sulfato ferroso es importante porque evita que se enferme el niño ( )	X		X		X		X		X		


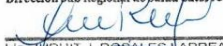
13. La estimulación temprana es importante porque ayuda al desarrollo del niño ( )	X		X		X		X		X				
14. La visita domiciliar es importante porque nos da confianza y podemos consultar algún problema ( )	X		X		X		X		X				
15. El niño recién nacido (menor de 28 días) debe ser atendido en control CRED.	X		X		X		X		X				
16. El niño de 1 mes a 11 meses debe recibir las siguientes atenciones.	X		X		X		X		X				
17. El niño de 3 a 4 años 11 meses 29 días debe ser atendido en control de CRED	X		X		X		X		X				
18. La antropometría (medidas) en los niños incluye lo siguiente:	X		X		X		X		X				
19. Cuando acude al control CRED deben atenderlo así su niño esté enfermo.	X		X		X		X		X				
20. En el control de crecimiento y desarrollo del niño se verifica el estado vacunal del niño, por lo que un niño de 2 meses debe recibir las siguientes vacunas	X		X		X		X		X				
21. En el control CRED debe realizarse las siguientes evaluaciones	X		X		X		X		X				
<b>Aspectos Generales</b>											Sí	No	*****
Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación											X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial											X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir											X		
<b>VALIDEZ</b>													
APLICABLE						x		NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES													
Validado por: Mg. Elí Mego Mondragón, Enfermero, Magister en Gestión de los servicios de salud; Especialista en Crecimiento y desarrollo del niño; Esp. Investigación y asesoría de Tesis; Enfermero auditor en salud.							DNI: 42931321			Fecha: Mayo del 2023			
Firma:							Teléfono:			e-mail:			
 Mg. Elí Mego Mondragón LICENCIADO EN ENFERMERÍA CEP 14 10718							961582894			elmego1985@gmail.com			

Formato para validar instrumentos a incluir en la investigación. Fuente: Corral (2008) (p. 223).

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**Título:** Conocimientos y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con menores de cinco años, Cruz Roja – Cutervo, 2023

ÍTEM	CRITERIOS QUE EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. El crecimiento del niño es:	X		X		X		X		X		
2. La talla de los niños depende de:	X		X		X		X		X		
3. El desarrollo psicomotor del niño es:	X		X		X		X		X		
4. Si la enfermera o enfermero le dice que el peso de su niño está dentro de lo normal, pero ha bajado de peso o está igual que su control anterior, significa que:	X		X		X		X		X		
5. ¿Qué es anemia?	X		X		X		X		X		
6. El control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño lo debe realizar.	X		X		X		X		X		
7. Que es trastorno del desarrollo	X		X		X		X		X		
8. El crecimiento y desarrollo del niño es importante porque permite ver algún problema o alteración de manera oportuna en nuestros niños ( )	X		X		X		X		X		
9. La lactancia materna exclusiva es importante porque le proporciona inmunidad y todos los nutrientes para el niño ( )	X		X		X		X		X		
10. Es importante la alimentación balanceada porque le brinda los nutrientes según requiere el niño ( )	X		X		X		X		X		
11. La desparasitación es importante porque mejora el apetito del niño ( )	X		X		X		X		X		
12. La administración de chispitas o sulfato ferroso es importante porque evita que se enferme el niño ( )	X		X		X		X		X		


13. La estimulación temprana es importante porque ayuda al desarrollo del niño ( )	X		X		X		X		X			
14. La visita domiciliaria es importante porque nos da confianza y podemos consultar algún problema ( )	X		X		X		X		X			
15. El niño recién nacido (menor de 28 días) debe ser atendido en control CRED.	X		X		X		X		X			
16. El niño de 1 mes a 11 meses debe recibir las siguientes atenciones.	X		X		X		X		X			
17. El niño de 3 a 4 años 11 meses 29 días debe ser atendido en control de CRED	X		X		X		X		X			
18. La antropometría (medidas) en los niños incluye lo siguiente:	X		X		X		X		X			
19. Cundo acude al control CRED deben atenderlo así su niño esté enfermo.	X		X		X		X		X			
20. En el control de crecimiento y desarrollo del niño se verifica el estado vacunal del niño, por lo que un niño de 2 meses debe recibir las siguientes vacunas	X		X		X		X		X			
21. En el control CRED debe realizarse las siguientes evaluaciones	X		X		X		X		X			
<b>Aspectos Generales</b>										<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>*****</b>
Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
<b>VALIDEZ</b>												
APLICABLE						x			NO APLICABLE			
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
Validado por: Lic: Enf. Judhit Josefina Rosales Larrea							DNI: 20072344			Fecha: Mayo del 2023		
Firma:							Teléfono: 944915888			e-mail: judhitro@hotmail.com		
 Dirección Sub Regional de Salud Cutervo  Lic. JUDHIT J. ROSALES LARREA CIP 30470 Coordinadora Programa Productos Específicos para DIT												

Formato para validar instrumentos a incluir en la investigación. Fuente: Corral (2008) (p. 223).

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**Título:** Conocimientos y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con menores de cinco años, Cruz Roja – Cutervo, 2023

ÍTEM	CRITERIOS QUE EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. El crecimiento del niño es:	X		X		X		X		X		
2. La talla de los niños depende de:	X		X		X		X		X		
3. El desarrollo psicomotor del niño es:	X		X		X		X		X		
4. Si la enfermera o enfermero le dice que el peso de su niño está dentro de lo normal, pero ha bajado de peso o está igual que su control anterior, significa que:		X	X		X		X		X		
5. ¿Qué es anemia?	X		X		X		X		X		
6. El control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño lo debe realizar.	X		X		X		X		X		
7. Que es trastorno del desarrollo	X		X		X		X		X		
8. El crecimiento y desarrollo del niño es importante porque permite ver algún problema o alteración de manera oportuna en nuestros niños ( )	X		X		X		X		X		
9. La lactancia materna exclusiva es importante porque le proporciona inmunidad y todos los nutrientes para el niño ( )	X		X		X		X		X		
10. Es importante la alimentación balanceada porque le brinda los nutrientes según requiere el niño ( )	X		X		X		X		X		
11. La desparasitación es importante porque mejora el apetito del niño ( )	X		X		X		X		X		
12. La administración de chispitas o sulfato ferroso es importante porque evita que se enferme el niño ( )	X		X		X		X		X		

13. La estimulación temprana es importante porque ayuda al desarrollo del niño ( )	X		X		X		X		X				
14. La visita domiciliaria es importante porque nos da confianza y podemos consultar algún problema ( )	X		X		X		X		X				
15. El niño recién nacido (menor de 28 días) debe ser atendido en control CRED.	X		X		X		X		X				
16. El niño de 1 mes a 11 meses debe recibir las siguientes atenciones.	X		X		X		X		X				
17. El niño de 3 a 4 años 11 meses 29 días debe ser atendido en control de CRED	X		X		X		X		X				
18. La antropometría (medidas) en los niños incluye lo siguiente:	X		X		X		X		X				
19. Cundo acude al control CRED deben atenderlo así su niño esté enfermo.	X		X		X		X		X				
20. En el control de crecimiento y desarrollo del niño se verifica el estado vacunal del niño, por lo que un niño de 2 meses debe recibir las siguientes vacunas	X		X		X		X		X				
21. En el control CRED debe realizarse las siguientes evaluaciones	X		X		X		X		X				
<b>Aspectos Generales</b>											Sí	No	*****
Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación											X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial											X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir											X		
<b>VALIDEZ</b>													
APLICABLE											x	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES													
Validado por: Mg. Lic. Enf. Alvarado Ángeles, Asunta Karina							DNI: 42931326			Fecha: Mayo del 2023			
Firma:							Teléfono:			e-mail:			
 Mg. Asunta Karina Alvarado Angeles DNI N°42931326							949041501			Kasilu238@hotmail.com			

Formato para validar instrumentos a incluir en la investigación. Fuente: Corral (2008) (p. 223).

**B. Confiabilidad del instrumento cuestionario de conocimientos sobrenorma técnica de crecimiento y desarrollo**

Se realizó una prueba piloto en la jurisdicción del Puesto de Salud Yatun – Cutervo, a diez madres y su procesamiento estadístico mediante el coeficiente KR-20.

**Tabla 13**

Coeficiente KR-20 Kuder-Richardson.

pp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	rc
1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	21
2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	8
3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12
4	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7
5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	9
6	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8
7	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	11
8	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
9	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9
10	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10
p	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.1	0.4	0.2	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.4	0.5	0.5	0.4	0.5	1.4	17.88
q	0.6	0.7	0.6	0.6	0.6	0.5	0.9	0.6	0.8	0.4	0.5	0.5	0.5	0.4	0.56	0.44	0.5	0.5	0.6	0.5	-0.4	
pq	0.24	0.21	0.24	0.24	0.24	0.25	0.09	0.24	0.16	0.24	0.25	0.25	0.25	0.24	0.616	0.484	0.25	0.25	0.24	0.25	-0.56	4.67
																						$r_k = \frac{n}{n-1} \frac{s_p^2 - \sum pq}{s_y^2}$ <p>Donde:  n es el número de reactivos  s son las varianzas  p es la probabilidad de ocurrencia (éxito)</p>
																						<b>KR(20)= 0.821</b>

**Conclusión.** Los datos de la muestra de estudio relacionados conocimientos sobre CRED, presentan una excelente confiabilidad ya que el coeficiente KR-20 (0,821). Se concluye que el instrumento es muy confiable y se debe aplicar a la muestra definitiva de investigación.

**ANEXO 4**  
**MATRIZ DE**  
**CONSISTENCIA**

**Título:** Conocimientos y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con menores de cinco años, Cruz Roja –Cutervo, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general.</b> ¿Qué relación existe entre el conocimientos y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con menores de cinco años, Cruz Roja – Cutervo, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Analizar la relación que existe entre el conocimiento de las madres y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, Cruz Roja – Cutervo, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluar el conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de cinco años, Cruz Roja – Cutervo, 2024</li> <li>➤ Verificar el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño de acuerdo con su edad, Cruz Roja – Cutervo, 2024</li> <li>➤ Establecer la relación entre el conocimiento de las</li> </ul>	<p><b>Antecedentes.</b> Calpa-Pastas et al. [21], Kumar et al., [22] Soldevilla Abregú, NC. (23), en Lima 2019</p> <p><b>Marco referencial.</b> El crecimiento y desarrollo. Componentes del CRED El conocimiento Teorías</p>	<p><b>Hipótesis general (Hi)</b> Existe relación significativa entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años. Cruz Roja, Cutervo 2024.</p> <p><b>Hipótesis Nula (H0):</b> No existe relación significativa entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimientos de las madres sobre control de crecimiento y desarrollo</p> <p><b>Variable 2:</b> Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativa no experimental</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Básica.</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Correlacional transversal</p> <p><b>Población y Muestra.</b> Población de 36 madres de niños menores de 5 años, muestra poblacional.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</b> Cuestionario de conocimiento y Ficha de recolección de</p>

madres y cumplimiento de los niños al controlde crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Cruz Roja Cutervo 2024.

cinco años. Cruz Roja, Cutervo2024.

datos.  
**Análisis y procesamiento dedatos.**  
Procesamiento estadístico

## ANEXO 5

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA  
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS  
DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

**SOLICITO PERMISO DE REVISION DE CARNET CRED E HISTORIAS CLINICAS Y  
APOYO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL  
PUESTO DE SALUD CRUZ ROJA CUTERVO PARA REALIZAR DICHO  
PROYECTO DE TESIS.**

**DIRIGIDO A:**

JEFE DEL PUESTO DE SALUD CRUZ ROJA.

**ASUNTO** : Solicito permiso para realizar un proyecto de tesis "CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS", pedimos el apoyo de dichas madres para el llenado de un cuestionario y la revisión de su carnet de CRED e historias clínicas.

**De especial consideración**

Es grato dirigimos a Ud. Con la finalidad de expresarle nuestro cordial saludo y al mismo tiempo Solicitamos permiso para realizar un proyecto de tesis "CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS", pedimos el apoyo de dichas madres para el llenado de un cuestionario y la revisión de su carnet de CRED.

Sin otro particular hacemos propicia la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de nuestra especial consideración.

Chota febrero del 2024

Atentamente

Estudiantes de la carrera profesional de enfermería

Dennis Bravo Sánchez

Carmen Rosa Chávez Quispe

  
Dr. Juan Venancio López Vásquez  
Médico Cirujano  
C.M.R. 090081

## ANEXO 6

### OTROS RESULTADOS

**Tabla 5.** Cumplimiento del control CRED según la edad de los niños menores de 5 años, Cruz Roja – Cutervo, 2024.

Cumplimiento	Edad del niño							
	0 a 1 año		2 años		3 años		4 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>No Cumple</b>	3	8,3	2	5,6	3	8,3	2	5,6
<b>Si cumple</b>	6	16,7	7	19,4	7	19,4	6	16,7
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>25,0</b>	<b>9</b>	<b>25,0</b>	<b>10</b>	<b>27,8</b>	<b>8</b>	<b>22.2</b>

Según se observa la tabla 5, el cumplimiento del control CRED fue homogéneo, debido a que cumplieron con el CRED el 19,4% de los niños de 2 y 3 años, y 16,7% de niños de 1 y 4 años respectivamente.