



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LOS  
CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN  
MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE  
SALUD COLLIQUE III ZONA, COMAS 2024**

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

**AUTORA:**

Bach. PAREDES RUPAY, ANA ESTHER  
<https://orcid.org/0000-0003-0447-5014>

**ASESOR:**

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Paredes Rupay Ana Esther, con DNI 71614878, en mi condición de autora de la tesis titulada “**Conocimientos y cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 5 años del Centro de Salud Collique III zona, Comas 2024**” presentada para optar el título profesional de licenciada en enfermería, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 13 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 21 de octubre de 2024.



---

Ana Esther Paredes Rupay  
71614878



---

Dr. Eduardo Percy Matta Solis  
42248126

# 13% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

## Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

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

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

# Índice general

Índice general.....	ii
Índice de tablas .....	iii
Índice de figuras.....	iv
Índice de Anexos.....	v
Resumen.....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	11
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	11
2.2 Población, muestra y muestreo.....	11
2.3 Variables de estudio.....	12
2.4 Técnica é instrumentos de investigación .....	13
2.5 Procesamiento para recolección de datos .....	14
2.6.    Método de análisis estadísticos .....	14
2.7 Aspectos Éticos.....	15
III. RESULTADOS .....	16
3.1. Resultados descriptivos .....	16
3.2. Resultados inferenciales .....	22
IV. DISCUSIÓN .....	24
4.1 Discusión .....	24
4.2 Conclusiones .....	27
4.3 Recomendaciones .....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
ANEXOS .....	34

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de las madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024 .....	16
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimientos de las madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024 .....	17
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento según su dimensión conceptos generales en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024 .....	18
<b>Tabla 4.</b> Nivel de conocimiento según su dimensión periodicidad en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024 .....	19
<b>Tabla 5.</b> Nivel de conocimiento según su dimensión actividades e intervenciones en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024 .....	20
<b>Tabla 6.</b> Cumplimiento del CRED en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024 .....	21
<b>Tabla 7.</b> Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del CRED en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024 .....	22
<b>Tabla 8.</b> Correlación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del CRED en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024 .....	23

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Porcentaje del conocimiento de las madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024 .....	17
<b>Figura 2.</b> Porcentaje del conocimiento según su dimensión conceptos generales en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024 .....	18
<b>Figura 3.</b> Porcentaje del conocimiento según su dimensión periodicidad en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.....	19
<b>Figura 4.</b> Porcentaje del conocimiento según su dimensión actividades e intervenciones en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024. ....	20
<b>Figura 5.</b> Porcentaje del cumplimiento del CRED en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024 .....	21

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	35
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	37
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	42
<b>Anexo D.</b> Autorización del Establecimiento de Salud .....	44
<b>Anexo E.</b> Evidencia del reojo de información.....	45
<b>Anexo F.</b> Procesamiento Estadístico .....	46

## Resumen

**Objetivo:** determinar la relación entre los conocimientos y cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 5 años del centro de salud Collique III zona, Comas 2024. **Enfoque y diseño:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Collique III zona, durante el mes de mayo de 2024. Según los datos proporcionados por la encargada del CRED, se contaba con 63 madres de menores de 5 años. La muestra fue censal. **Resultados:** la edad media de las madres es de 27,41 años, con un rango entre 19 y 44 años. El nivel de conocimiento de las madres, donde el 34,9% de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo (n=22), otro 34,9% tiene un nivel de conocimiento medio (n=22) y el 30,2% posee un nivel de conocimiento alto (n=19). El cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres. El 44,4% de las madres no cumple con el control (n=28), mientras que el 55,6% sí lo cumple (n=35). La prueba de chi-cuadrado reveló una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del CRED en madres (valor de chi-cuadrado de Pearson = 24,070, significación asintótica bilateral = 0,000). **Conclusiones:** existe relación significativa entre los conocimientos y cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 5 años del centro de salud Collique III zona, Comas 2024.

**Palabras clave:** crecimiento y desarrollo, conocimiento, cumplimiento (DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between knowledge and compliance with growth and development controls in mothers of children under 5 years of age at the Collique III health center, Comas 2024. **Approach and design:** quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The population was made up of mothers of children under 5 years of age from the Collique III Health Center area, during the month of May 2024. According to the data provided by the person in charge of the CRED, there were 63 mothers of children under 5 years of age. The sample was census. **Results:** the average age of the mothers is 27.41 years, with a range between 19 and 44 years. The level of knowledge of the mothers, where 34.9% of the mothers have a low level of knowledge (n=22), another 34.9% have a medium level of knowledge (n=22) and 30.2 % have a high level of knowledge (n=19). Compliance with growth and development control in mothers. 44.4% of mothers do not comply with the control (n=28), while 55.6% do comply (n=35). The chi-square test revealed a significant evaluation between the level of knowledge and compliance with growth and development control in mothers (Pearson's chi-square value = 24.070, two-sided asymptotic significance = 0.000). **Conclusions:** there is a significant relationship between knowledge and compliance with growth and development controls in mothers of children under 5 years of age at the Collique III health center, Comas 2024.

**Keywords:** growth and development, knowledge, compliance (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que anualmente en las regiones de África subsahariana y Asia meridional, durante el año 2022, la desnutrición, el retraso en el crecimiento, la emaciación y la lactancia materna inadecuada causaron aproximadamente 3.1 millones de muertes anuales en niños menores de cinco años. Esto representa el 45% de todas las muertes en este grupo de edad a nivel mundial. La falta de un crecimiento y desarrollo saludables es responsable de más de 1.3 millones de estas muertes, equivalentes al 19.4% del total de fallecimientos en niños menores de cinco años (1). Aunque la proporción de niños afectados por el retraso en el crecimiento y desarrollo ha disminuido del 40% en 2000 al 26% en 2022, se calcula que 165 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo padecen este problema, según los estándares de crecimiento infantil de la OMS. Asia y África presentan las tasas más altas de prevalencia estimada, con 68.5 millones y 55.8 millones de niños afectados por el retraso en el crecimiento y desarrollo, respectivamente, en la región del sur de Asia y el África Subsahariana (2). Un estudio realizado en Inglaterra en 2020, mostró que la comprensión de los padres sobre el control de crecimiento era deficiente en un 60%, especialmente entre los padres con un nivel socioeconómico bajo, donde el porcentaje alcanzaba el 75% (3). Un estudio realizado en Nigeria, en el 2020, reveló que más del 40% de los cuidadores carecían de buenos conocimientos sobre el seguimiento rutinario del crecimiento. Este estudio descubrió que más del 30% de los cuidadores no entendían el significado del seguimiento rutinario del crecimiento y solo el 18,7% de ellos eran capaces de interpretar las curvas de crecimiento normal, estática, ascendente y descendente (4). En Irán, en el 2022, mostró que la puntuación media del conocimiento materno fue  $46,83 \pm 5,44$ . La mayoría de las madres (58,7%) coincidieron en que “el seguimiento del crecimiento de un niño previene la desnutrición”. La mayoría de las madres (56,4%) coincidieron en que “la falta de visitas periódicas para el seguimiento del crecimiento puede provocar graves problemas de salud”(5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2023, en América Latina y el Caribe persiste la falta de cumplimiento en el seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños, con solo un 56.2% de cumplimiento. Este fenómeno se atribuye a diversos factores relacionados con las madres, como la falta de conocimiento sobre los beneficios de un adecuado seguimiento para la salud física, social y mental de sus hijos. Además, se señala que factores como el bajo nivel cultural (56.2%), económico (78.2%) e institucional (55.2%) contribuyen a la falta de asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) (6). Un estudio realizado en América Latina en 2022, encontró que aproximadamente el 70% de los niños en familias de bajos ingresos presentaban un desarrollo cognitivo y socioemocional deficiente, especialmente en países como Perú, Bolivia y Colombia. Este porcentaje se agrava en familias con niveles socioeconómicos bajos, donde la incidencia de deficiencias en el desarrollo alcanza el 80%, lo que subraya la necesidad de intervenciones urgentes para mejorar el bienestar y las oportunidades de estos niños (7). Un estudio realizado en Colombia, en el 2020, reveló que la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en la población infantil estaba influenciada por la atención brindada por los enfermeros y factores sociodemográficos. Aproximadamente el 45% de los niños provenientes de familias de bajos ingresos no asistían regularmente a los controles, y la tasa de no asistencia alcanzaba el 60% entre las madres jóvenes con menor nivel educativo (8). Otro estudio realizado en Venezuela, evidenció que el nivel de conocimiento de las madres respecto a las inmunizaciones, 60,4% tuvo conocimiento regular; 23% malo y el 16,6% bueno. Se concluyó que el esquema de inmunizaciones fue no completo en 75% de los pacientes menores de 5 años (9). Un estudio realizado en Argentina, evidenció que el 100% cumplieron con la vacunación, un 50% de madres estuvieron informadas sobre los esquemas de vacunación, hubo influencia del conocimiento sobre el cumplimiento de la vacunación (10). Otro estudio realizado en Ecuador, se evidenció que el 21% de los niños tuvieron un esquema de vacunación incompleto. Además, se observó que el 58% de las madres de estos niños tienen educación primaria. Además, se evidencia que solo el 72% de las citas de vacunación son cumplidas (10).

A nivel del Perú, un estudio realizado en Piura en 2017, se encontró que el 42% (21 progenitoras) tuvieron niveles altos de conocimientos sobre aspectos básicos del control de crecimiento y desarrollo, el 36% (18 madres) tuvieron niveles bajos, y el 20% (10 madres) tuvieron niveles medios. En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, el 60% (30 progenitoras) poseen un cumplimiento adecuado del control de crecimiento y desarrollo, el 36% (18 madres) muestran un nivel indiferente, y solo el 4% (2 progenitoras) tuvieron niveles inadecuados (11). Otro estudio realizado en Arequipa en 2018 reveló que el 94.7% de las progenitoras estuvieron muy satisfechas con la atención proporcionada por las licenciadas en enfermería en las consultas de control de crecimiento y desarrollo. Sin embargo, un 28.3% de las progenitoras no cumplieron con los controles de sus hijos, a pesar de estar muy satisfechas con la atención de las enfermeras. Esto podría deberse a otros factores que influyen en el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos (12). En Nuevo Chimbote, en el 2020, un estudio mostró que el 73.2 % tienen regulares conocimientos sobre Control de crecimiento y desarrollo y el 84.4 % tuvieron una cultura inadecuada. El 45.1 % de progenitoras su tiempo de espera fue 15 a 30 minutos y un 35.1 % para ser atendidos el tiempo de espera es más de 46 minutos. El 62.5 % de las madres tuvieron una percepción regular sobre la atención en el Control de crecimiento y desarrollo y un 0.9 % mala (13). En el 2020, en Trujillo, un estudio mostró que la tasa de abandono total fue del 65,2%, mientras que la tasa de abandono relativa fue del 34,8%. En el aspecto socioeconómico, se observó una correlación significativa entre la edad materna y los distintos tipos de abandono. En el aspecto cultural, la adherencia al programa de salud y el nivel educativo de la madre se relacionaron con los tipos de abandono, mientras que, en el aspecto de accesibilidad, no se encontró una relación significativa (14). Un estudio realizado en Chincha, en el 2020, tuvo como hallazgos que según el 56.5%, la calidad de atención tuvo niveles promedios, el 43.3% altos, sin embargo, un 2.2% percibieron baja calidad. De la misma forma, el 20.3% tuvieron cumplimientos promedios del control de crecimiento y desarrollo del niño, el 79.0% un cumplimiento alto y el 7% es bajo (15).

El conocimiento de las madres sobre el control de crecimiento y desarrollo, se refiere a su comprensión de la importancia de los controles regulares para monitorear el crecimiento y desarrollo de sus hijos, la frecuencia y programación de estas visitas, y las evaluaciones realizadas durante las mismas, como mediciones de peso, altura y chequeos de desarrollo. Este conocimiento también incluye la familiaridad con las prácticas de promoción de la salud recomendadas por los profesionales, como nutrición y prevención de enfermedades, y la capacidad para reconocer signos de alarma que puedan indicar problemas en el desarrollo del niño (16).

El término Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, se refiere a la asistencia al control periódico de crecimiento y desarrollo, al cual todos los niños menores de 5 años deben someterse. Dichos controles son llevados a cabo por los servicios sanitarios tanto privados como públicos. Entre las instituciones públicas se incluyen aquellas pertenecientes al Ministerio de Salud y ESSALUD, que ofrecen estos servicios de forma gratuita y siguiendo un calendario establecido de acuerdo a la edad del niño (17).

Además, el control de crecimiento y desarrollo en niños consiste en una serie de actividades regulares y organizadas realizadas por personal de enfermería o médicos. Su propósito es supervisar de manera efectiva y puntual el crecimiento y desarrollo de los niños, detectar de manera temprana posibles riesgos, anomalías o trastornos, así como identificar la presencia de enfermedades, lo que facilita su diagnóstico y tratamiento oportuno, y contribuye a reducir deficiencias y discapacidades (18).

En el Perú, las actividades del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, están consignados en la norma técnica N°137/MINSA/2017/DGIESP, la cual es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional. Según dicha normativa, durante el primer año de vida son 15 controles de CRED (4 controles de recién nacido y 11 controles hasta los 11 meses de vida), de 1 a 2 años son 6 controles con un intervalo de dos meses y de 2 a 4 años 11 meses y 29 días; son 4 controles anualmente con un intervalo de 3 meses (19).

El crecimiento es definido como la proliferación y el desarrollo de células y tejidos, lo cual resulta en un aumento en las dimensiones corporales y en la masa corporal. El crecimiento es un indicador fundamental de la salud y el bienestar de un niño y está influenciado por factores genéticos, nutricionales, ambientales y socioeconómicos. Se mide y evalúa a través de parámetros como el peso, la estatura y el perímetro cefálico, y se compara con tablas de referencia estandarizadas para asegurar que el niño se está desarrollando dentro de los rangos esperados para su edad y género (19).

Respecto al desarrollo, este se refiere al proceso mediante el cual los niños adquieren y perfeccionan habilidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales a lo largo del tiempo. Este proceso incluye la maduración del sistema nervioso central y la interacción con el entorno, lo cual permite a los niños progresar desde la dependencia total en el nacimiento hacia niveles crecientes de autonomía y capacidad funcional. Estas evaluaciones permiten identificar posibles retrasos o desviaciones en el desarrollo, facilitando intervenciones tempranas para abordar cualquier problema que pueda surgir (20).

En los controles de crecimiento y desarrollo se evalúan diversos aspectos del crecimiento físico y del desarrollo integral del niño. Esto incluye la medición del peso, la talla y el perímetro cefálico para monitorear el crecimiento y compararlo con las curvas estándar. También se evalúa el estado nutricional y se revisan los hábitos alimentarios para asegurar una nutrición adecuada. En cuanto al desarrollo psicomotor, se observan las habilidades motoras gruesas y finas, el desarrollo del lenguaje, y las habilidades sociales y emocionales (21).

Durante los controles de crecimiento y desarrollo también se realiza un chequeo físico general para detectar signos de enfermedades o anomalías y se revisa el esquema de vacunación para mantenerlo actualizado. Los padres reciben orientación sobre prácticas de crianza, alimentación, higiene, estimulación temprana y prevención de accidentes. Se identifican factores de riesgo en el entorno familiar y se proporcionan intervenciones tempranas si se detectan problemas (22).

Una teoría de enfermería que se vincula estrechamente con el conocimiento de las madres sobre el control de crecimiento y desarrollo es la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría es particularmente relevante porque se centra en la capacidad de los individuos (en este caso, las madres) para realizar actividades de autocuidado necesarias para mantener su salud y la de sus dependientes. La teoría se basa en la premisa de que las personas necesitan autocuidado para mantenerse saludables y que el Profesional de Enfermería se enfoque en ayudar a aquellos que no pueden realizar este autocuidado (23).

Roldan (24), en Lima, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue "analizar los factores asociados al incumplimiento de las madres en el control de CRED del niño menor de 1 año en un centro de salud". Utilizó una metodología de enfoque cuantitativo con diseño no experimental. La población estuvo compuesta por 161 madres, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que en los factores socioeconómicos, las principales barreras fueron las tareas en el hogar (65%), el trabajo (57%), el cuidado de otros hijos menores (54%) y los horarios laborales (52%). En los factores culturales, se observó que el 56% de las madres desconocían la importancia de los controles de CRED y el 54% no comprendían la necesidad de llevar a sus hijos a dichos controles. Respecto a los factores institucionales, los problemas identificados fueron los horarios de consulta (76,4%), el trato en el área de admisión (64%) y los tiempos de espera prolongados (62,7%). El estudio concluyó que los factores socioeconómicos, culturales e institucionales juegan un papel determinante en el incumplimiento.

Mamani (25), en Chincha-Perú, en el 2023, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue "analizar los factores de incumplimiento al control de CRED en niños menores de 5 años del centro de salud Daniel Alcides Carrión". El estudio utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, y participaron 132 madres. El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 61% de las madres no cumplían con los controles de CRED. Entre los factores asociados, el 65% se relacionaron con aspectos cognoscitivos, el 52% con factores económicos, el 64% con factores sociales y el 63% con factores

institucionales. El estudio concluyó que para mejorar la asistencia a los controles de CRED es fundamental implementar estrategias de educación y soporte económico.

Medrano (26), en Piura, en el 2020, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue "analizar los factores maternos relacionados al cumplimiento del control CRED de niños de 1-4 años en el Hospital de Apoyo Chulucanas". El estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional, y la muestra estuvo conformada por 200 madres de niños menores de 4 años. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios validados. Los resultados mostraron que el 66,5% de las madres presentaban un nivel de conocimientos medio sobre los controles de CRED, el 25,5% tenían un nivel bajo, y solo el 8% alcanzaban un nivel alto de conocimientos. La conclusión del estudio señala que el nivel educativo fue el único factor que tuvo una relación significativa con el cumplimiento de los controles de CRED, con un valor  $p < 0,05$ .

Vásquez y colaboradores (27), en Argentina, en el 2023, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue "determinar la relación entre los conocimientos sobre el control CRED en menores de 5 años y el cumplimiento de las citas de control en la unidad de medicina familiar N°73". El estudio utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional, con la participación de 377 madres. Las herramientas de recolección de datos incluyeron un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos y una ficha para registrar la frecuencia de cumplimiento. Los resultados indicaron que el 50,6% de las madres no conocían las frecuencias recomendadas para acudir a los controles, mientras que el 37,4% no consideraban importante asistir regularmente, acudiendo solo cuando sus hijos estaban enfermos. Se concluyó que, no existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y el cumplimiento de los controles CRED.

Ulası y colaboradores (28), en Nigeria, en el 2021, en su investigación cuyo objetivo fue "analizar los conocimientos y percepciones de control de crecimiento en cuidadores de niños atendidos en un hospital de tercer nivel". El estudio empleó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental y una muestra de 323 cuidadores. Los instrumentos fueron cuestionarios validados para evaluar el conocimiento sobre

el control del crecimiento infantil. Los resultados mostraron que el 52,9% habían oído hablar del seguimiento del crecimiento, mientras que solo el 30,7% había sido instruido sobre cómo utilizar una tabla de crecimiento. Además, el 53,6% había visto una tabla de crecimiento y el 63,2% supo identificar correctamente las gráficas. El estudio concluyó que, aunque muchos cuidadores reconocen la importancia de las tablas de crecimiento, se necesita mejorar la educación y capacitación en su uso.

Saleh y colaboradores (29), en Emiratos árabes, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento materno sobre el desarrollo infantil”. Se empleó un enfoque cuantitativo, diseño transversal y descriptivo. La muestra se conformó por 200 madres; el instrumento fue un cuestionario válido y confiable. Los resultados indicaron que el conocimiento entre las madres sobre el desarrollo infantil es bajo en un 38%. El 62% de las madres sabían la edad a la que un niño podía levantar la cabeza). Menos de la mitad de las madres estaban bien informadas sobre habilidades motoras finas como escribir y dibujar (el 44% de las madres sabían la edad a la que un niño debería poder garabatear en un papel). En conclusión, los encuestados demostraron una falta de conocimiento sobre las habilidades del habla y el lenguaje de los niños.

Ayunda y colaboradores (30), en Indonesia, en el 2023, realizaron un estudio cuyo objetivo fue "analizar las correlaciones entre el conocimiento de la madre y el cumplimiento de la visita de la madre con las tendencias de crecimiento de niños menores de 5 años post pandemia". El estudio adoptó un enfoque cuantitativo con diseño correlacional, y contó con una muestra de 49 madres. Se utilizaron un cuestionario y una ficha de recolección de datos para medir el nivel de conocimiento y el cumplimiento de asistencia al programa. Los resultados indicaron que el 59,2% de las madres tenía conocimientos deficientes, mientras que el 40,8% presentaba buenos conocimientos. En cuanto al cumplimiento, el 55,2% de las madres asistió al programa, mientras que el 44,8% no cumplió con las visitas. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento de la madre y el cumplimiento del programa de servicio integrado del niño.

En cuanto a la importancia, este tipo de investigación permite identificar la influencia directa que tienen los conocimientos maternos sobre la asistencia regular a los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos, brindando información valiosa para diseñar intervenciones educativas y programas de salud preventiva que fortalezcan la participación de las madres en el seguimiento adecuado del crecimiento y desarrollo de sus hijos. Además, entender esta relación contribuye a mejorar la detección temprana de posibles problemas de salud, facilitando intervenciones oportunas y eficaces que promuevan un crecimiento y desarrollo óptimos en la población infantil.

El estudio ofrece un valioso aporte teórico al campo de la salud infantil al profundizar en la relación entre las variables. Al investigar esta relación, se enriquece la comprensión de los factores que influyen en la participación de las madres en el seguimiento de la salud de sus hijos, proporcionando una base teórica sólida para el diseño de estrategias de intervención y programas de salud preventiva. Además, al identificar los determinantes clave del cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, el estudio contribuye al desarrollo de modelos teóricos más completos que explican el comportamiento de búsqueda de atención médica en el contexto infantil.

En cuanto al valor práctico del estudio, beneficia tanto a las madres como a los niños al proporcionar una comprensión más profunda de la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo y cómo los conocimientos maternos influyen en su cumplimiento. Para las madres, este conocimiento les empodera al reconocer la relevancia de su participación activa en la atención de la salud de sus hijos, lo que puede aumentar su confianza y habilidades para tomar decisiones informadas sobre el cuidado de sus hijos. Para los niños, el beneficio radica en la detección temprana de posibles problemas de salud y el acceso oportuno a intervenciones preventivas y de tratamiento, lo que contribuye a su bienestar y desarrollo óptimo.

En cuanto al valor metodológico, este enfoque metodológico permite identificar patrones y asociaciones entre las variables sin manipular directamente ninguna de ellas, lo que resulta especialmente útil para comprender la naturaleza y el alcance

de la relación entre los conocimientos maternos y el comportamiento de búsqueda de atención médica. Además, al describir la relación entre estas variables, el estudio proporciona una base sólida para futuras investigaciones.

Finalmente, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre los conocimientos y cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 5 años del centro de salud Collique III zona, Comas 2024.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Enfoque y diseño de investigación**

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, caracterizado por el uso de análisis estadísticos para examinar las variables involucradas. El diseño fue no experimental, es decir, no hubo manipulación intencional de las variables independientes; en lugar de ello, se observó su comportamiento en condiciones preexistentes. El estudio siguió un diseño transversal, lo cual significa que los datos se recopilaron en un solo momento del tiempo, proporcionando una instantánea de las variables en estudio. Además, el tipo de investigación fue correlacional, ya que el objetivo principal fue determinar la relación existente entre las variables estudiadas (31).

### **2.2 Población, muestra y muestreo**

La población del estudio estuvo conformada por todas las madres de niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud Collique III Zona, ubicado en el distrito de Comas, durante el mes de mayo de 2024. Esta información fue obtenida a partir de los registros proporcionados por la encargada del programa CRED, quienes indicaron que en los libros de seguimiento se encontraban registradas un total de 63 madres, constituyendo así la población total del estudio.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres que firmen el consentimiento informado.
- Madres que cuenten con la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo de su hijo menor de 5 años.
- Madres que residan en la jurisdicción del Centro de Salud Collique III Zona.
- Madres con hijos menores de 5 años que asistan al Centro de Salud Collique III Zona.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que hablen un idioma diferente al español, dificultando la comprensión del cuestionario.

- Madres con limitaciones cognitivas o que presenten condiciones de salud que les impidan participar en la entrevista o completar el cuestionario.
- Madres que no se encuentren presentes en el Centro de Salud Collique III Zona durante el periodo de recolección de datos.
- Madres que no residan en la jurisdicción del Centro de Salud Collique III Zona.

### **Muestra y muestreo**

En el presente estudio se trabajó con una muestra censal, lo que implica que se incluyeron todas las madres que cumplían con los criterios de elegibilidad, sin realizar un proceso de selección probabilística o no probabilística. Este tipo de muestreo fue seleccionado debido a que la población total era relativamente pequeña, conformada por las 63 madres registradas en el Centro de Salud Collique III Zona durante el mes de mayo de 2024.

### **2.3 Variables de estudio**

**Variable 1:** Conocimiento de las madres

**Definición conceptual:** El conocimiento de las madres sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se refiere a su comprensión de la importancia de los controles regulares para monitorear el crecimiento y desarrollo de sus hijos, la frecuencia y programación de estas visitas, y las evaluaciones realizadas durante las mismas, como mediciones de peso, altura y chequeos de desarrollo(16).

**Definición operacional:** Se refiere al grado de información, comprensión y comprensión práctica que poseen las madres del C.S. Collique III zona, respecto a los procesos de crecimiento físico y desarrollo psicomotor, cognitivo y socioemocional de sus hijos. Esta variable se evaluó mediante la aplicación de un cuestionario diseñado para medir diversos aspectos del conocimiento, tales como: el desarrollo infantil, la importancia de la nutrición adecuada, la periodicidad de los controles de salud, problemas de desarrollo y las recomendaciones para fomentar un desarrollo óptimo del menor de 5 años, el cual fue evaluado mediante un cuestionario.

## **Variable 2: Cumplimiento controles CRED**

**Definición conceptual:** El término "Cumplimiento del control de CRED" se refiere a la asistencia al control periódico de Crecimiento y Desarrollo (CRED), al cual todos los niños menores de cinco años deben someterse (17).

**Definición operacional:** asistencia al control periódico de Crecimiento y Desarrollo (CRED), al cual todas las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud Collique III zona, cumplen, el cual fue evaluación con su tarjeta de crecimiento y desarrollo proporcionado por el Ministerio de Salud.

### **2.4 Técnica é instrumentos de investigación**

La técnica de recolección de datos es la encuesta. En cuanto al instrumento de conocimiento de CRED, Rojas y colaboradores (16), en el Callao, en su tesis "Conocimientos y actitudes sobre el control de crecimiento y desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Villa Señor de Los Milagros", elaboró un cuestionario de 3 dimensiones (conceptos, periodicidad, actividades e intervenciones). Además, consta con un total de 15 ítems, los cuales son calificados como correcto 1 punto e incorrecto 0 puntos. Las puntuaciones finales se estructuran como:

Conocimiento alto: 13 a 15 puntos

Conocimiento medio: 9 a 12 puntos

Conocimiento bajo 0 a 8 puntos

En cuanto a la validez del instrumento, fue sometido a juicio de expertos, obteniendo un valor  $p=0,01$  significativo en la prueba binomial. En cuanto a confiabilidad, se aplicó una prueba piloto, obteniendo un índice de KR-20 0,701, siendo confiable (16).

Para la evaluación del cumplimiento del CRED, se procedió a la revisión de la tarjeta de crecimiento y desarrollo, donde evaluó si cumple con el número de controles de acuerdo a su edad.

## **2.5 Procesamiento para recolección de datos**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se solicitó una carta de presentación a la dirección de la universidad, la cual fue entregada al jefe del establecimiento de salud con el fin de obtener la autorización para llevar a cabo el estudio. Tras recibir la aprobación oficial, se realizaron las coordinaciones necesarias con el personal del centro de salud para establecer un cronograma que permitiera la aplicación de las encuestas en horarios adecuados tanto para las madres participantes como para los investigadores. Este cronograma se ajustó a las actividades y flujo de pacientes en el centro, asegurando una recolección de datos eficiente y sin interrupciones en los servicios del establecimiento.

### **2.5.2 Procedimiento recolección de datos**

La aplicación del cuestionario o la entrevista duró aproximadamente 20 minutos, asegurando que el tiempo fuera suficiente para obtener la información necesaria sin causar fatiga o incomodidad en los participantes. Se explicó claramente el propósito del estudio y se obtuvo el consentimiento informado de cada participante antes de iniciar la recolección de datos.

## **2.6. Métodos de análisis estadísticos**

El análisis de los datos recopilados se realizó de manera rigurosa y sistemática utilizando herramientas estadísticas apropiadas. Para el registro y la generación de la base de datos se utilizó Microsoft Excel, donde se llevó a cabo una tabulación sencilla de los datos. El análisis descriptivo se efectuó a través de SPSS, permitiendo examinar características básicas de la muestra, como la edad, el nivel educativo y otras variables sociodemográficas. Además, se utilizó SPSS para realizar el análisis inferencial, explorando las relaciones entre las variables del estudio y evaluando posibles asociaciones o diferencias significativas. Este análisis incluyó la aplicación de la prueba de chi-cuadrado, específicamente diseñada para evaluar la asociación entre variables categóricas, con el fin de determinar si las diferencias observadas en los datos eran estadísticamente significativas (32).

## **2.7 Aspectos Éticos**

En relación con la población de estudio, los principios de bioética se aplicaron de la siguiente manera: La autonomía se respetó al garantizar que las madres pudieran tomar decisiones informadas sobre su participación en el estudio, asegurando que se les proporcionara información clara y completa sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio, de manera que pudieran dar su consentimiento de forma libre y voluntaria, sin coacción ni presión alguna (33). La beneficencia implicó la obligación de maximizar el bienestar de las madres y sus hijos, promoviendo los beneficios potenciales que el estudio podría ofrecer y asegurando que estos beneficios superaran cualquier molestia o inconveniente que pudiera surgir durante la recolección de datos (34). Asimismo, el principio de no maleficencia obligó a evitar causar daño a las participantes, lo que significó que se tomaron todas las precauciones necesarias para minimizar los riesgos, asegurando que los procedimientos fueran seguros y respetuosos tanto con las madres como con sus hijos (35). El principio de justicia exigió que los beneficios y las cargas del estudio se distribuyeran de manera equitativa entre todas las participantes, garantizando que ninguna madre fuera discriminada o tratada de manera desigual, y que todas tuvieran la misma oportunidad de participar y beneficiarse de los resultados del estudio, asegurando un proceso de selección justo y equitativo (36).

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados descriptivos

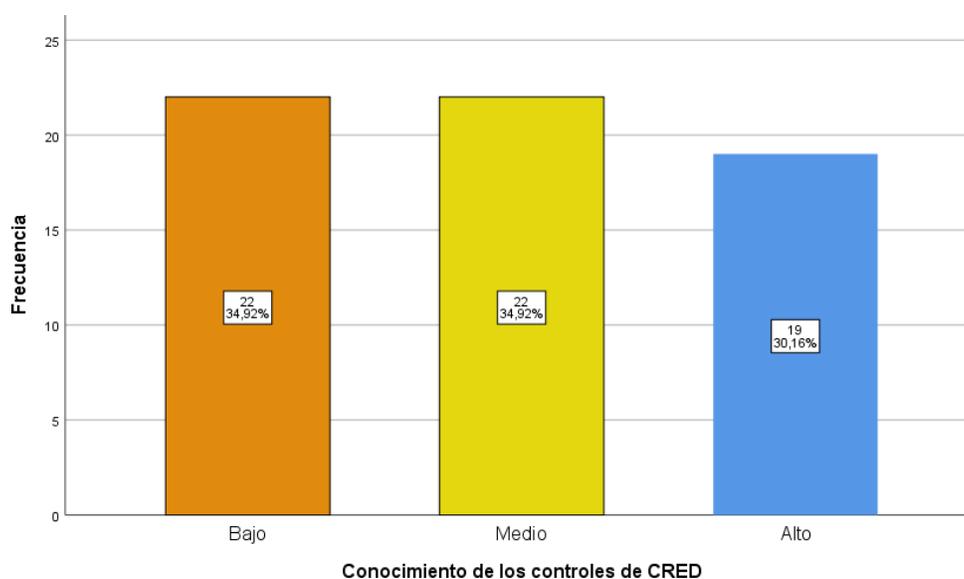
**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de las madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

		n	%
	Min. Max: 19 - 44 Media: 27,41		
Edad de la madre	Menor de 25 años	26	41,27%
	De 26 a 30 años	21	33,33%
	De 31 a 35 años	11	17,46%
	De 36 a 40 años	2	3,17%
	+ de 40 años	3	4,76%
Edad del Niño	< 1 año	18	28,57%
	1 Año	17	26,98%
	2 Años	5	7,94%
	3 Años	13	20,63%
	4 Años	10	15,87%
Estado civil	Soltero/a	39	61,90%
	Casado/a	14	22,22%
	Conviviente	5	7,94%
	Otro	5	7,94%
Grado de instrucción	Secundaria incompleta	14	22,22%
	Secundaria completa	31	49,21%
	Superior	15	23,81%
	Primaria	3	4,76%
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,00%</b>

La tabla 1, muestra que la edad media de las madres es de 27,41 años, con un rango entre 19 y 44 años. El 41,27% tienen menos de 25 años, 33,33% tienen entre 26 y 30 años, 17,46% tienen entre 31 y 35 años, 3,17% tienen entre 36 y 40 años, y 4,76% tienen más de 40 años. En cuanto a la edad de los niños, el 28,57% es menor de un año, el 26,98% tiene un año, el 7,94% tiene dos años, el 20,63% tiene tres años, y el 15,87% tiene cuatro años. El estado civil, el 61,90% son solteras, el 22,22% están casadas, el 7,94% conviven, y el 7,94% en otra situación civil. Respecto al grado de instrucción, el 22,22% tiene secundaria incompleta, el 49,21% secundaria completa, el 23,81% tiene educación superior, y el 4,76% tiene primaria.

**Tabla 2.** Nivel de conocimientos de las madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

		<b>n</b>	<b>%</b>
Conocimiento de los controles del CRED	Bajo	22	34,9
	Medio	22	34,9
	Alto	19	30,2
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

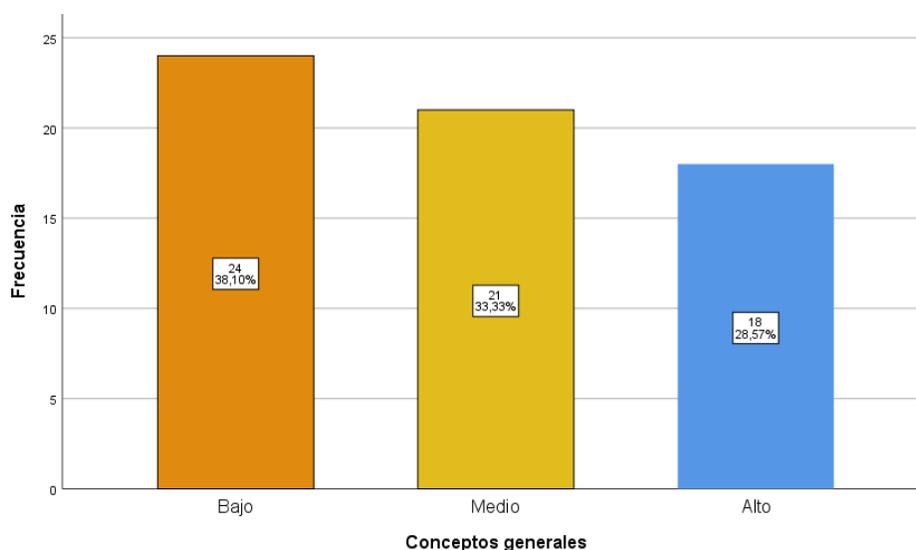


**Figura 1.** Porcentaje del conocimiento de las madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

La tabla 2, figura 1, muestra el nivel de conocimiento de las madres, donde el 34,9% de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo (n=22), otro 34,9% tiene un nivel de conocimiento medio (n=22) y el 30,2% posee un nivel de conocimiento alto (n=19).

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento según su dimensión conceptos generales en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

		<b>n</b>	<b>%</b>
Conceptos generales	Bajo	24	38,1
	Medio	21	33,3
	Alto	18	28,6
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

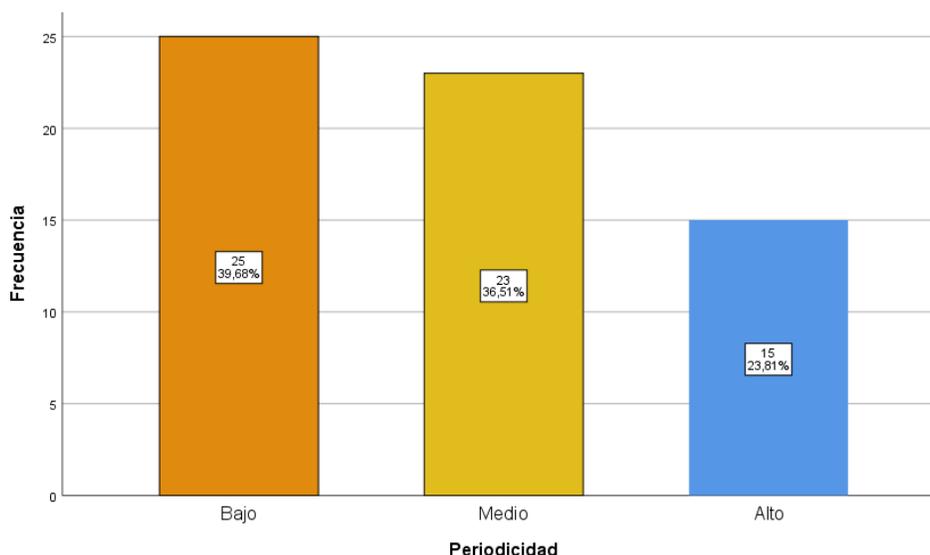


**Figura 2.** Porcentaje del conocimiento según su dimensión conceptos generales en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

La tabla 3, figura 2, muestra el nivel de conocimiento de las madres según su dimensión de conceptos generales. El 38,1% de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo (n=24), el 33,3% tiene un nivel de conocimiento medio (n=21), y el 28,6% posee un nivel de conocimiento alto (n=18).

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento según su dimensión periodicidad en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Periodicidad</b>	Bajo	25	39,7
	Medio	23	36,5
	Alto	15	23,8
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

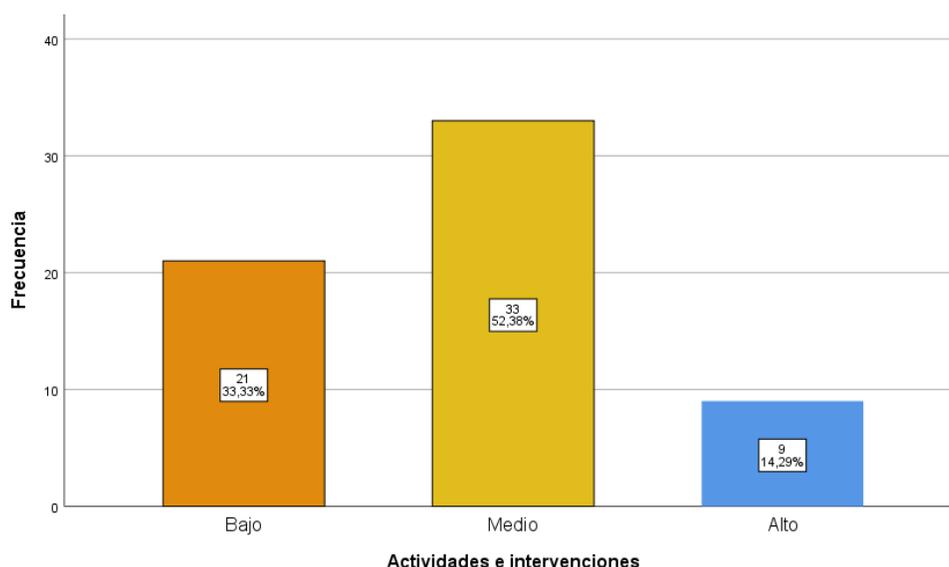


**Figura 3.** Porcentaje del conocimiento según su dimensión periodicidad en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

La tabla 4, figura 3, muestra el nivel de conocimiento de las madres según su dimensión de periodicidad. El 39,7% de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo (n=25), el 36,5% tiene un nivel de conocimiento medio (n=23), y el 23,8% posee un nivel de conocimiento alto (n=15).

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento según su dimensión actividades e intervenciones en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

		n	%
Actividades e intervenciones	Bajo	21	33,3
	Medio	33	52,4
	Alto	9	14,3
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

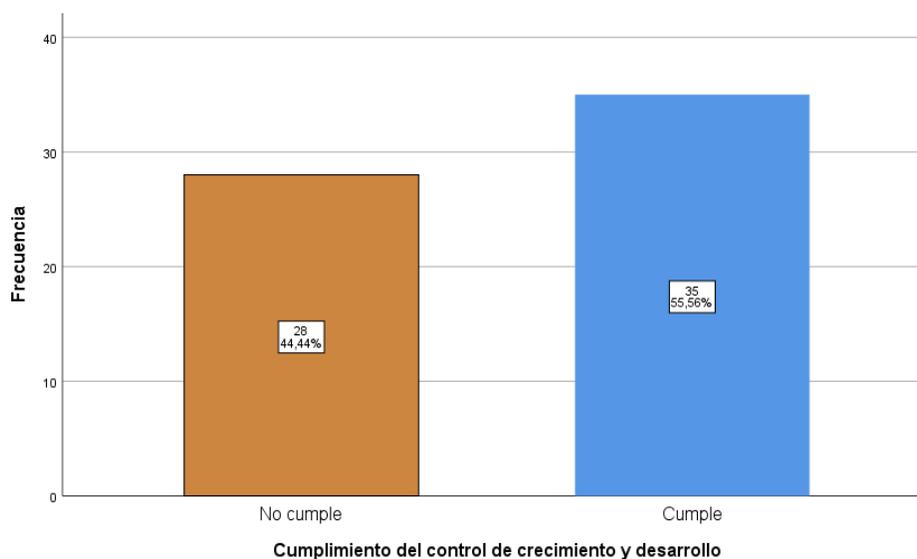


**Figura 4.** Porcentaje del conocimiento según su dimensión actividades e intervenciones en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

La tabla 5 y figura 4, muestra el nivel de conocimiento de las madres según su dimensión de actividades e intervenciones. El 33,3% de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo (n=21), el 52,4% tiene un nivel de conocimiento medio (n=33), y el 14,3% posee un nivel de conocimiento alto (n=9).

**Tabla 6.** Cumplimiento del CRED en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

		n	%
Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo	No cumple	28	44,4
	Cumple	35	55,6
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>



**Figura 5.** Porcentaje del cumplimiento del CRED en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

La tabla 4 y figura 5, muestra el cumplimiento del CRED en madres. El 44,4% de las madres no cumple con el control (n=28), mientras que el 55,6% sí lo cumple (n=35).

### 3.2. Resultados inferenciales

**Tabla 7.** Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del CRED en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

			Cumplimiento del control CRED		Total
			No cumple	Cumple	
Conocimiento de los controles del CRED	Bajo	Recuento	19	3	22
		% dentro de Conocimiento	86,4%	13,6%	100,0%
	Medio	Recuento	5	17	22
		% dentro de Conocimiento	22,7%	77,3%	100,0%
	Alto	Recuento	4	15	19
		% dentro de Conocimiento	21,1%	78,9%	100,0%
Total	Recuento	28	35	63	
	% dentro de Conocimiento	44,4%	55,6%	100,0%	

La tabla 7, muestra la relación entre el nivel de conocimiento de los controles del CRED y el cumplimiento del CRED en madres. Entre las madres con bajo conocimiento, el 86,4% no cumple con el control (n=19) y el 13,6% sí cumple (n=3). De las madres con conocimiento medio, el 22,7% no cumple (n=5) y el 77,3% sí cumple (n=17). Entre aquellas con alto conocimiento, el 21,1% no cumple (n=4) y el 78,9% sí cumple (n=15).

#### Prueba de hipótesis

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del CRED en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del CRED en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

**Tabla 8.** Correlación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del CRED en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,070 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	25,893	2	,000
Asociación lineal por lineal	18,221	1	,000
<b>N de casos válidos</b>	<b>63</b>		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,44.

La tabla 8, muestra la prueba de chi-cuadrado reveló una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres (valor de chi-cuadrado de Pearson = 24,070, significación asintótica bilateral = 0,000). Por lo tanto, se acepta la hipótesis H1, que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

El estudio sobre la relación entre los conocimientos de las madres y el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años revela hallazgos significativos que subrayan la importancia de la educación en salud materno-infantil. Al iniciar la discusión, se abordarán las posibles causas de la relación observada, se compararán los resultados con estudios previos y se considerarán las limitaciones del estudio, ofreciendo una visión integral del tema investigado.

En cuanto al objetivo general, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024. Al respecto, resultados discordantes fueron hallados por Vásquez y colaboradores (27), en Argentina, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo es “determinar la relación entre los conocimientos sobre el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años y el cumplimiento a citas de control en la unidad de medicina familiar N°73”. Se observó 50.6% no saben la frecuencia de acudir a control sano, 37.4% no lo consideran necesario, acuden solo cuando se enferman, 43.5% cuentan con secundaria y 1.9% licenciatura. Se concluyó que no hubo relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo ( $p > 0,05$ ). Mientras que resultados similares fueron hallados por, Ayunda y colaboradores (30), en Indonesia, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la correlación correlaciones entre el conocimiento de la madre y el cumplimiento de la visita de la madre con tendencias de crecimiento de niños menores de 5 años post pandemia”. El estudio halló que existe relación entre el conocimiento de la madre y el cumplimiento al Programa de Puestos de Servicio Integrado que evalúa la tendencia de crecimiento de los niños menores de cinco años ( $p = 0,001$ ;  $p < 0,05$ ).

El nivel de conocimientos de las madres juega un papel fundamental en el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años.

Ello se puede explicar porque, las madres con un mayor nivel de conocimientos están más conscientes de la importancia de estos controles para la salud y el bienestar de sus hijos, lo que las motiva a priorizar y cumplir regularmente con las citas programadas. Además, el conocimiento les proporciona las herramientas necesarias para comprender las consecuencias de no asistir a estos controles, lo que aumenta su compromiso y responsabilidad en la atención de la salud de sus hijos.

Respecto al primer objetivo específico, el nivel de conocimientos de las madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024, fue en su mayoría bajo y medio, seguido de alto. Al respecto, resultados similares fueron hallados por Medrano (26), en el 2020, en Piura, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar los factores maternos relacionados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños de 1-4 años en el Hospital de Apoyo Chulucanas”. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento de las progenitoras el 66,5% es medio, bajo 25,5% y alto 8%. Al relacionar las variables se obtiene que el nivel educativo es la única que tuvo relación significativa [ $p < 0.05$ ] con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. Al igual que, Saleh y colaboradores (29), en Emiratos árabes, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento materno sobre el desarrollo infantil”. Los hallazgos indicaron que el conocimiento entre las madres sobre el desarrollo infantil es relativamente bajo en los Emiratos Árabes Unidos.

La prevalencia de conocimientos bajos y medios entre las madres sobre los controles de crecimiento y desarrollo puede atribuirse a diversos factores contextuales y socioeconómicos. Estos pueden incluir limitaciones en el acceso a la educación o a fuentes de información confiables sobre salud infantil, así como barreras culturales que dificultan la comprensión la importancia del control de crecimiento y desarrollo. Además, el entorno social y familiar de las madres puede influir en sus niveles de conocimiento, ya sea reforzando prácticas tradicionales que no priorizan la importancia del control de crecimiento y desarrollo.

Respecto al segundo objetivo específico, el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de las madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, fue en su mayoría si cumple, seguido de no cumple. Resultados similares fueron hallados por Ayunda y colaboradores (30), en Indonesia, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la correlación correlaciones entre el conocimiento de la madre y el cumplimiento de la visita de la madre con tendencias de crecimiento de niños menores de 5 años post pandemia”. El 55,2% cumplieron con la asistencia al programa de crecimiento del niño, mientras que el 44,8% no cumplía.

Aquellas que cumplen con los controles pueden hacerlo debido a una mayor conciencia sobre la importancia de monitorear la salud de sus hijos, acceso a recursos educativos y apoyo social que facilita la asistencia a las citas programadas. Por otro lado, las madres que no cumplen pueden enfrentar barreras como limitaciones económicas, falta de transporte o tiempo, desinformación sobre la relevancia de los controles preventivos.

En cuanto a las limitaciones, la naturaleza transversal del diseño impide establecer causalidad entre los conocimientos de las madres y el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, limitando las conclusiones a correlaciones observadas en un único punto temporal. También, el estudio se realizó en una población específica y puede no ser generalizable a otras regiones o contextos socioeconómicos diferentes.

Finalmente, el estudio aporta significativamente al campo de la enfermería, especialmente en el área de la salud materno-infantil, al evidenciar la relación entre los conocimientos de las madres y el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años. Este hallazgo subraya la importancia de las intervenciones educativas como parte integral de la práctica de enfermería, destacando que una mayor educación y empoderamiento de las madres puede mejorar la adherencia a los controles de salud infantil.

## 4.2 Conclusiones

- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024.
- El nivel de conocimientos de las madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, Comas 2024, fue en su mayoría bajo y medio, seguido de alto
- El cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de las madres de menores de 5 años del C.S. Collique III Zona, fue en su mayoría si cumple, seguido de no cumple.

## 4.3 Recomendaciones

- Se recomienda implementar programas de educación continua. Estos programas deben enfocarse en la importancia de los controles regulares, los beneficios para la salud de sus hijos y los signos de alerta que deben motivar una visita al centro de salud por parte de las madres. Las sesiones educativas pueden ser impartidas por personal de salud en centros comunitarios, y se pueden complementar con material educativo
- Se recomienda mejorar la comunicación entre los profesionales de salud y las madres es crucial para aumentar el cumplimiento de los controles. Los profesionales deben recibir capacitación en habilidades de comunicación efectiva para proporcionar información clara y comprensible sobre el crecimiento y desarrollo infantil. Además, se recomienda el uso de recordatorios a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto o aplicaciones móviles para recordar a las madres las citas de control de sus hijos.
- Se puede considerar la implementación de controles móviles o visitas domiciliarias para familias que enfrentan dificultades para asistir a los centros de salud. Al facilitar el acceso, se puede incrementar significativamente la participación en los controles y, en consecuencia, mejorar los resultados de salud de los niños menores de 5 años

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo del niño en la primera infancia: un documento de debate. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf)
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Evaluación del crecimiento y desarrollo de niños: primaria infancia. Ginebra: UNICEF; 2022. Disponible en: <http://files.unicef.org>
3. Mansoor Y, Hale I. Parent perceptions of routine growth monitoring: A scoping review. *Paediatr Child Heal*. 2021;26(3):154-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8077212/>
4. Osero JOS. Caregivers' Knowledge on Routine Growth Monitoring of Children Aged 9 Months in Nyamira County, Kenya. *J Heal Med Nurs* [Internet]. 2020;72:37-46. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/87c5/770f9f8eb1f9e7c50525027990249d0edb63.pdf>
5. Tahmasebi R, Sharjabad FN, Seyedtabib M, Araban M, Angali KA, Borazjani F. Maternal Knowledge and Beliefs About Child Growth Monitoring and Promotion Program Based on the Health Belief Model and Its Relationship With Child Growth Parameters. *J Holist Nurs Midwifery* [Internet]. 2022;32(3):210-8. Disponible en: <https://hnmj.gums.ac.ir/article-1-1908-en.pdf>
6. Cordero L, Montes C, Velásquez J, Rodríguez Y, Vigo W, Rosas A. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. *Rev. Perú Med. Exp*. 2023; 33(01):21-31. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000100004&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000100004&script=sci_abstract)
7. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo. *Revista de*

Investigación Escuela de Enfermería UDES. 2021. 01(01):10-15. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>

8. Hernandez Cataño MP, Prada Comas MA, Briñez Guzmán ER, López Benavides IR. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil \_ Hernández Cataño \_ Revista Neuronum. Rev Neuronum [Internet]. 2020;6(3):5. Disponible en:

<https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/269/295%0Ah>  
<https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/269/295>

9. Riera AC, Galicia JJ. Cumplimiento del esquema de inmunizaciones en menores de cinco años y relación con el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. Cuidados intermedios v. Servicio desconcentrado. Hospital pediátrico Dr. “Agustín Zubillaga”. Boletín Médico Postgrado UCLA Decanato Ciencias la Salud Barquisimeto – Venez [Internet]. 2016;22(1):27-34. Disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/71508265.pdf>

10. Cortes D, Navarro M. Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años [Internet]. UNC; 2017. Disponible en:

[https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf)

11. Velasco F. Conocimiento y cumplimiento de la evaluación del crecimiento y desarrollo de las madres con niños menores de 5 años del AA.HH Víctor Raúl [Internet]. Vol. 3. Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en:

[https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1788/Tesis\\_Conocimiento\\_Evaluación\\_Crecimiento\\_Desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1788/Tesis_Conocimiento_Evaluación_Crecimiento_Desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Ampuero R, Mamani A. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años CS Maritza Campos Días [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/de92f7e8-6d72-4da0-b97b-db609c180bda/content>

13. Mendoza Torres MA, Ramos Mendoza KK. Factores socioculturales e institucional y actitud materna en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. Nuevo Chimbote, 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3576%0Ahttps://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3576>
14. Seijas N, Guevara A, Flores V. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horiz Médico [Internet]. 2020;20(1):12-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n1/1727-558X-hm-20-01-00012.pdf>
15. Capcha E, Chura D. factores que condicionan la asiatencia al control de CRED, en madres de niños menores de 1 año de edad, en un centro de salud MINSa [Internet]. Vol. 7. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10319/Factores\\_CapchaZevallos\\_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10319/Factores_CapchaZevallos_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Rojas G, Roldan J, Villota K. Conocimientos y actitudes sobre el control de crecimiento y desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Villa Señor de Los Milagros, carmen de la legua [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7914/TESIS-RODAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Espinosa T, Valderrama C. Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista de Callao. Lima: Universidad Nacional del Callao; . Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4223>

18. Condori L, Chávez M. Factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Lima: Universidad Nacional de San Martín; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3584>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Manual de la antropometrista [Internet]. Lima - Perú; 2012. 1-56 p. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/Bddatos/Documentos/Manuales/MANUAL DE LA ANTOPOMETRISTA 2012.pdf>
20. Morales Silvestre A, Leguía Franco WA. Factores que influyen en el desarrollo infantil temprano, en niños menores de 3 años de edad, usuarios del Centro de Salud Carmen Alto, Huamanga 2017. Investigación [Internet]. 2018;26(2):113-9. Disponible en: <https://revistas.unsch.edu.pe/index.php/investigacion/article/view/87/85>
21. Benavente B, Gallegos A. Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 Años C.S. Ampliación Paucarpata 2015 [Internet]. Universidad nacional de San Agustín; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2358/ENbearbi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Ministerio de Salud. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. [Internet]. Lima - Perú: MINSA; 2017. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>
23. Khademian Z, Ara FK, Gholamzadeh S. The Effect of Self Care Education Based on Orem ' s Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension : Int J Community Based Nurs Midwifery [Internet]. 2019;8(2):140-

9. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153422/pdf/IJCBNM-8-140.pdf>
24. Roldan Y. Factores asociados al incumplimiento de las madres al control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de un año en un centro de salud, Lima - Perú 2022 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/35089>
25. Namani N. Factores de incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años centro de salud Daniel Alcides Carrión [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/f5720c2a-6836-4986-841d-b94fad9671f7>
26. Liu K. Factores maternos relacionados al cumplimiento del control CRED de niños de 1-4 años en el Hospital de Apoyo Chulucanas, 2019 [Internet]. Universidad San Pedro; 2020. Disponible en:  
[http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/19968/Tesis\\_66285.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/19968/Tesis_66285.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Vásquez J, Fuentes A. Relación entre los conocimientos sobre el control CRED en menores de 5 años y el cumplimiento a citas de control en la unidad de medicina familiar N°73. Ocronos [Internet]. 2023;6(2):1-9. Disponible en:  
<https://revistamedica.com/cumplimiento-citas-control-nino-sano/>
28. Ulasi TO, Ofiaeli OC, Azuka NC, Ebenebe JC, Ezeudu CE, Obichukwu NG, et al. Knowledge and Perception of Growth Monitoring among Caregivers Attending a Tertiary Level Health Care Facility. Res Artic [Internet]. 2021;11(5):1464-70. Disponible en: <https://www.amhsr.org/articles/knowledge-and-perception-of-growth-monitoring-among-caregivers-attending-a-tertiary-level-health-care-facility-8108.html>
29. Saleh S, AlGhfeli M, Al Mansoori L, Al Kaabi A, Al Kaabi S, Nair SC. Knowledge and Awareness Among Mothers Regarding Early Childhood Development: A Study From the United Arab Emirates. Cureus [Internet].

2023;15(4).

Disponible

en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10152745/pdf/cureus-0015-00000037027.pdf>

30. Ayunda KD, Buanasita A, Intiyati A, Hindaryani N. Correlations of Knowledge and Mother's Visit Compliance with Growth Trends of Children Under Five Post Pandemic at Integrated Service Post Program in Sidoarjo District. J Nutr Explor [Internet]. 2024;1(4):174-85. Disponible en: <https://doi.org/10.36568/jone.v1i4.284>

31. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th Ed. S.A. M-H/ IE, editor. Vol. 53. 2014. 1-589 p.

32. Seoane T, Martín J, Lurueña S, Alonso F. Estadística: Estadística Descriptiva y Estadística Inferencial. Semer Med Gen / Fam [Internet]. 2007;33(9):466-71. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593\(07\)73945-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593(07)73945-X)

33. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Médica Colomb [Internet]. 29 de agosto de 2015;40(2):50-6. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/674>

34. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 1999;13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>

35. Pachón. La importancia de la no maleficencia en la praxis clínica. Pontificia Universidad Javeriana; 2020.

36. Ferrer Lues M. Equidad y justicia en salud: implicaciones para la bioética. Acta Bioeth [Internet]. 2003 [citado 15 de junio de 2024];9(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2003000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2003000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento de los controles de CRED	Según su naturaleza: cualitativa  Tipo ordinal	El conocimiento de las madres sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se refiere a su comprensión de la importancia de los controles regulares para monitorear el crecimiento y desarrollo de sus hijos, la frecuencia y programación de estas visitas, y las evaluaciones realizadas durante las mismas, como mediciones de peso, altura y chequeos de desarrollo(16) .	comprensión de la importancia de los controles regulares para monitorear el crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 5 años en las madres del centro de salud Collique III zona, el cual será evaluado mediante un cuestionario.	Concepto	Definición Peso Talla Perímetro cefálico Nutrición Calendario de vacunación	1,2,3,4,5,6,	Alto  Medio  Bajo	De 13 a 15 puntos  De 9 a 12 puntos  De 0 a 8 puntos
				Periodicidad	Número de controles	7		
				Actividades e intervenciones	Examen físico Visita domiciliaria Detección precoz Suplementación Profilaxis parasitaria Evaluación del desarrollo	8,9,10,11,12,13,14,15		

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Cumplimiento del control de CRED</b>	<b>Según su naturaleza: cualitativa</b>  <b>Tipo: Nominal</b>	El término "Cumplimiento del control de CRED" se refiere a la asistencia al control periódico de Crecimiento y Desarrollo (CRED), al cual todos los niños menores de cinco años deben someterse (17).	asistencia al control periódico de Crecimiento y Desarrollo (CRED), al cual todas las madres de los niños menores de 5 años del centro de salud Collique III zona, cumplen, el cual será evaluación con su tarjeta de crecimiento y desarrollo proporcionado por el Ministerio de Salud.		Cumplimiento  No cumplimiento	1	Cumple  No cumple	Cumple: 1  No cumple: 0

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer la relación entre conocimientos y cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 5 años. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

#### **DATOS GENERALES:**

Edad del niño: .....

Edad de la madre: .....

Grado de instrucción de la madre:

- a) sin instrucción
- b) primaria
- c) secundaria
- d) superior

### **III. CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

#### **CONOCIMIENTOS:**

**1. ¿En qué consiste el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño?**

- a) En curar a los niños enfermos
- b) Evaluar al niño de forma integral para detectar alteraciones o enfermedades e intervenir oportunamente.
- c) En pesar y tallar

**2. Cuándo pesan a su niño en el control de Crecimiento y Desarrollo, este tiene la finalidad de:**

- a) Evaluar el estado nutricional del niño
- b) Evaluar su crecimiento
- c) Evaluar crecimiento y estado nutricional del niño

**3. Cuándo tallan a su niño en el Control de Crecimiento y desarrollo, tiene la finalidad de:**

- a) Evaluar si el niño está bien alimentado
- b) Evaluar crecimiento y estado nutricional del niño
- c) Evaluar si el niño crece según su edad

**4. Cuándo realizan la medida de la cabecita de su niño tiene el objetivo de:**

- a) Detectar en forma temprana alteración en el desarrollo.
- b) Observar si el niño está enfermo
- c) Ver si presenta alguna alteración en la cabeza que puede ser: microcefalia o macrocefalia benigna

**5. ¿A partir de qué edad su niño debe recibir la "Alimentación Complementaria"?**

- a) A los 5 meses
- b) A los 8 meses
- c) A los 6 meses

**6. ¿Qué vacunas recibe el niño al nacer?**

- a) La vacuna del BCG y HVB (Tuberculosis y hepatitis)
- b) La vacuna Antipolio y Rotavirus.
- c) La vacuna Pentavalente y la Antineumocócica.

**7. ¿Cuántos Controles de Crecimiento y Desarrollo debe tener el niño menor de un año?**

- a) 5 controles al año
- b) 10 controles al año
- c) 11 controles al año

**8. ¿Cuál es la finalidad del examen físico que le realizan a su niño(a)?**

- a) Buscar signos de alarma para detectar alguna alteración física.
- b) Ver si tiene alguna enfermedad en la piel

c) Observar si presenta una correcta higiene

**9. ¿Quién se encarga de realizar la visita domiciliaria?**

a) La Técnica de enfermería

b) La enfermera

c) El doctor

**10. ¿Qué examen se realiza para descartar "anemia" en su niño?**

a) Examen de sangre

b) Examen de orina

c) Examen de heces

**11. ¿Qué examen se realiza para descartar "parasitosis" en su niño?**

a) Examen de sangre

b) Examen de orina

c) Examen de heces

**12. ¿Cómo administra los Micronutrientes a su niño?**

a) En papillas, comidas sólidas o semisólidas

b) Con su leche

c) Con agua o mates

**13. ¿A qué edad se le tiene que desparasitar a su niño?**

a) A partir de los 6 meses

b) A partir de los 2 años

c) A partir de los 5 años

**14. ¿Qué consecuencias tiene el incumplimiento al control de Crecimiento y desarrollo?**

a) Estará con Bajo peso

b) Será obeso

c) Riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades

**15. ¿Qué es la Estimulación temprana?**

a) Conjunto de actividades para el desarrollo físico, cognitivo,

emocionales y sociales del niño.

b) Actividades físicas realizadas al niño

c) Actividades sociales del niño.

#### IV. CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Verificar a través de la tarjeta de control CRED, proporcionada por el ministerio de salud, si el niño cuenta con todos los controles CRED de acuerdo a su edad (cumple)

Cumplimiento controles CRED	
Cumple	
No cumple	

ESQUEMA DE PERIODICIDAD DE CONTROLES DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS		
EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD
Recién nacido	4	48 horas del alta, 7,14 y 21 días de vida.
De 01 - 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses
De 1 año - 1 año, 11 meses	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses.
De 2 años - 2 años 11 meses	4	2 años, 2 años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses,
De 3 años - 3 años 11 meses	4	3 años, 3 años 3 meses, 3 años 6 meses, 3 años 9 meses
De 4 años - 4 años 11 meses	4	4 años, 4 años 3 meses, 4 años 6 meses, 4 años 9 meses

Fuente: Norma Técnica de salud para el control del CRED de la niña (o) menor de 5 años

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Conocimientos y cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 5 años del centro de salud Collique III zona, comas 2024.

**Nombre de la investigadora principal:** Ana Esther Paredes Rupay.

**Propósito del estudio:** determinar la relación entre los conocimientos y cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en madres de menores de 5 años del centro de salud Collique III zona, Comas 2024.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Ana Paredes Rupay, coordinador de equipo (teléfono móvil N° 989731058) o al correo electrónico: ana.paredex@gmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al \_\_\_\_\_, Presidente del Comité de Ética de la \_\_\_\_\_, ubicada en la \_\_\_\_\_, correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### **Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
--	------------------------

Nº de DNI:

Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp

Correo electrónico

Nombre y apellidos del investigador	Firma
-------------------------------------	-------

Nº de DNI

Nº teléfono móvil

Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
---	-------

Nº de DNI

Nº teléfono

Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
---	------------------------

Nombre y apellido:

DNI:

Teléfono:

*\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.*

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Autorización del Establecimiento de Salud



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Norte

### CENTRO DE SALUD "COLLIQUE III ZONA"

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

COMAS, 27 MAYO 2024

Señorita:  
ANA ESTHER PAREDES RUPAY

Presente. -

**Asunto:** ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
"CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRED EN MADRES  
DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III  
ZONA, COMAS 2024"

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRED EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, COMAS 2024". El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de MAYO a JUNIO del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
DE SALUD LIMA NORTE  
C.E. COLLIQUE III ZONA  
MC. JOHNNY CAMERON VARGAS  
MEDICO JEFE - CMP. 31082

## Anexo E. Evidencia del reojo de información



# Anexo F. Procesamiento Estadístico

\*BASE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Occupac	Est_Civil	G_INST	Edad_Niño	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	20	Ama de casa	Soltero/a	Superior	< 1 año	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
2	26	Ama de casa	Soltero/a	Superior	4 Años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
3	24	Independiente	Casado/a	Superior	1 Año	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
4	25	Independiente	Soltero/a	Superior	< 1 año	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
5	21	Ama de casa	Conviviente	Universitaria	1 Año	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No
6	26	Independiente	Conviviente	Universitaria	< 1 año	Si	No	No	No	No	No	No	No							
7	23	Ama de casa	Casado/a	Superior	2 Años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
8	22	Ama de casa	Soltero/a	Superior	1 Año	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No
9	25	Ama de casa	Soltero/a	Universitaria	1 Año	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
10	26	Independiente	Soltero/a	Superior	1 Año	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
11	26	Independiente	Soltero/a	Superior	3 Años	No	No	No	No	No	No	No								
12	21	Ama de casa	Soltero/a	Superior	< 1 año	Si	No	No	No	No	No	No	No							
13	25	Independiente	Otro	Superior	4 Años	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No
14	26	Independiente	Soltero/a	Superior	3 Años	No	No	No	No	No	No	No								
15	27	Independiente	Casado/a	Universitaria	< 1 año	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
16	25	Ama de casa	Soltero/a	Superior	1 Año	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
17	26	Independiente	Soltero/a	Secundaria	3 Años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
18	30	Dependiente	Otro	Primaria	< 1 año	No	No	No	No	No	No	No								
19	26	Independiente	Soltero/a	Universitaria	4 Años	No	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No
20	24	Independiente	Casado/a	Superior	1 Año	No	No	No	No	No	No	No								
21	25	Ama de casa	Soltero/a	Secundaria	< 1 año	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
22	21	Ama de casa	Casado/a	Secundaria	< 1 año	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
23	39	Dependiente	Soltero/a	Superior	< 1 año	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
24	24	Independiente	Soltero/a	Universitaria	2 Años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
25	35	Dependiente	Soltero/a	Primaria	1 Año	No	No	No	No	No	No	No								
26	28	Independiente	Soltero/a	Primaria	1 Año	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No
27	26	Independiente	Casado/a	Universitaria	1 Año	No	No	No	No	No	No	No								
28	29	Dependiente	Soltero/a	Universitaria	3 Años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
29	27	Dependiente	Soltero/a	Secundaria	< 1 año	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No
30	36	Dependiente	Casado/a	Secundaria	4 Años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								
31	19	Ama de casa	Soltero/a	Secundaria	3 Años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								

Vista de datos Vista de variables

\*Resultado2 [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

### Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo

FRECUENCIAS VARIABLES=D2R D3R D4R  
/BARCHART FREQ  
/ORDER=ANALYSIS.

#### Frecuencias

		Conceptos generales		Periodicidad	Actividades e intervenciones
N	Válido	63	63	63	63
	Perdidos	0	0	0	0

#### Tabla de frecuencia

##### Conceptos generales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	24	38,1	38,1	38,1
	Medio	21	33,3	33,3	71,4
	Alto	18	28,6	28,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

##### Periodicidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	25	39,7	39,7	39,7
	Medio	23	36,5	36,5	76,2
	Alto	15	23,8	23,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

##### Actividades e intervenciones