

# Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo

## Absence of mothers of children under one year in the growth and development program

Jack Roberto Silva Fhon<sup>1,a,b</sup>, Jacinta Norma Huapaya Magallanes<sup>2,b</sup>, Judith Beatriz Mendoza Villanueva<sup>2,b</sup>, María Mercedes Chaparro Lituma<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto - Universidad de São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Escuela Académico Profesional de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener, Perú.

<sup>a</sup>Doctor en Ciencias.

<sup>b</sup>Licenciada en Enfermería.

### Correspondencia:

Jack Roberto Silva Fhon

 beto\_fhon@hotmail.com

### Detalles del artículo:

Recibido: 03.10.16

Aceptado: 05.12.16

Disponible: 30.04.17

OPEN  ACCESS



### RESUMEN

**OBJETIVOS:** Identificar los factores que influyen a la inasistencia de las madres de niños menores de un año al control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 117 madres de niños/as menores de un año realizado entre los meses de julio y noviembre de 2012. Para la recolección de los datos fue utilizado el instrumento de perfil demográfico y factores de inasistencia al programa dividido en los dominios: accesibilidad al centro de salud y al programa de crecimiento y desarrollo (CRED), trato y atención del personal e información. Se aplicó estadística descriptiva con medidas de tendencia central, dispersión y frecuencias.

**RESULTADOS:** En el dominio Accesibilidad al centro de salud más de la mitad no tienen dificultad de acceso y se transporta en moto-taxi y el tiempo de viaje fue de 11,66 minutos. Con relación al programa CRED, la inasistencia se debió a falta de tiempo, el horario de atención fue deficiente a regular y el tiempo de espera superaba una hora. En el dominio Trato y atención del personal las madres indicaron que era bueno a muy bueno para el personal administrativo, técnico y profesional enfermero. En el dominio Información se verificó que la enfermera realiza una educación continua.

**CONCLUSIONES:** Existen factores externos e institucionales que hacen que la madre no tenga una adecuada adhesión al programa CRED, siendo importante la creación de estrategias para revertir ese cuadro.

**PALABRAS CLAVE:** Crecimiento y desarrollo, Servicios de salud del niño, Enfermería de salud comunitaria.

### ABSTRACT

**OBJECTIVES:** Identify factors that influence the absence of mothers of children under one year in the growth and development program in the Health Center.

**MATERIAL AND METHODS:** Quantitative, descriptive cross sectional study with 117 mothers of children under one year between July and November 2012. For data collection, we used demographic profile and absence factors to the program with accessibility to health center and the growth and development program (GDP), Quality of attention and Information. We used descriptive statistic with measures of central tendency, dispersion and frequency.

**RESULTS:** In the Accessibility to the Health Center domain, more than half didn't have any difficulty to access and they transported by motorcycle, and the travel time was 11,66 minutes. In relation to GDP program, the absence was due lack of time, the time was inadequate and the attention time was over an hour. The Quality of attention domain, the mothers said that it was good to very good for the administrative and nursing staff. In the Information domain, the nurse did continue educated to the mothers' absence.

**CONCLUSIONS:** There are external and institutional factors that the mother didn't have an adequate adherence to the GDP program. It's important to create some strategies to reverse this situation.

**KEYWORDS:** Growth and development, Child health services, Community health nursing.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con otras, promueven la generación de estrategias que reduzcan las causas de la mortalidad infantil en los países del continente americano basada en la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) (1).

En los últimos años, en el Perú se han logrado grandes avances a través de la implementación de políticas públicas direccionadas a la niñez y la adolescencia; actualmente, se tienen datos anuales de los indicadores de salud materno-neonatal, estado nutricional, atención en los servicios de salud infantil y el registro de nacimiento (2).

Uno de los indicadores de salud es el crecimiento y desarrollo de un niño, siendo de gran utilidad para determinar el estado de salud de los pacientes en edad pediátrica y que solo por medio de diferentes observaciones y mediciones repetidas con intervalos regulares y graficadas en curvas estandarizadas pueden evaluarse los cambios realizados a través del tiempo (3).

El crecimiento y el desarrollo son procesos continuos, ordenados e individuales que siguen una secuencia predeterminada por factores biológicos, genéticos y ambientales siendo distinta y única en las diferentes etapas de la vida (4).

En los diferentes establecimientos de salud existe el programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), que comprende un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de Enfermería y Medicina con la finalidad de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño/a, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos; así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención para evitar deficiencias y discapacidades (5).

El programa de CRED fue institucionalizado en el 2006 a través de la Resolución Ministerial del Ministerio de Salud como Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño, con la finalidad de desarrollar actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, acompañarlos durante el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es por medio de acciones de prevención que permitan mejorar las diferentes habilidades y el desarrollo de los más pequeños apostando por el fortalecimiento de la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y subactividades grupales, al igual que encuentros individuales (6).

En el Perú, entre el 2005 y 2009 solo el 28% de los niños y niñas menores de 36 meses estaban al día en sus controles de crecimiento y desarrollo, además el estudio no encontró diferencias entre las áreas urbanas y rurales ni entre las regiones naturales según la asistencia a este programa, siendo este un panorama preocupante (2).

En el 2011, se establecieron las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de cinco años en el país, publicándose la nueva norma técnica de salud que oficializa los cambios en el número de controles y en los nuevos test para ser aplicados en los niños y niñas menores de 5 años (7).

El monitoreo del niño/a en la mayoría de los casos es de manera individual, debido a que cada uno presenta características propias y específicas; debe ser integral abordando el desarrollo psicoafectivo y nutrición; es oportuna por ser realizado en el tiempo adecuado para la edad del niño; es periódica de acuerdo a un cronograma establecido; y secuencial por guardar relación entre los diferentes controles (7).

El programa de CRED es importante durante los primeros años de vida, el ausentismo constituye un problema de salud pública siendo prioritario y su inasistencia puede traer consecuencias negativas para este grupo vulnerable. Se considera de gran importancia porque aporta información relevante para tomar acciones de promoción y prevención creando estrategias de corto y largo plazo para la adhesión al programa.

Por tal motivo, el objetivo principal del estudio fue identificar los factores que influyen en la inasistencia de las madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo en un centro de salud de la localidad de Mala.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal (8) realizado en un centro de salud (CS) en el consultorio del programa de CRED ubicado en el distrito de Mala, en la provincia de Cañete, Lima. La población asignada a dicho CS dentro de su área de cobertura fue de 209 niños menores de un año, de los cuales 41 asistían mensualmente a sus consultas del CRED, siendo nuestra muestra de 168 madres con niños menores de un año para entrevistar.

El CS por norma institucional para alcanzar la cobertura en el servicio de CRED trabaja con el 60% de la población asignada; datos estadísticos obtenidos del propio CS en el primer trimestre de 2012 muestran que el 19% de los niños menores de un año cumplen con sus respectivos controles, este porcentaje fue mayor comparado con el primer trimestre del 2010 donde se tuvo una cobertura del 15% y el 2011 fue 11,5% (9).

Según la norma de salud, para la periodicidad de atención en el CRED en niños menores de un año se debe realizar un control por cada mes, siendo en total 11 controles para considerar al niño dentro de la cobertura del programa (7).

Para dar inicio a la investigación, se pidió la autorización y colaboración a las autoridades del CS para recorrer los sectores en compañía de los agentes sanitarios en busca de las madres que no asisten al CRED.

Los criterios de inclusión fueron no acudir a sus consultas de CRED, por lo menos tres consultas, madres con niños menores de un año y vivir en el área de cobertura del CS. Los

critérios de exclusión fueron no ubicar a la madre durante la visita en hasta tres oportunidades en el domicilio y aquellas que acudían al servicio de CRED en otros establecimientos de salud.

De las 168 madres registradas en el CS en el programa de CRED, se tuvo una pérdida de 51 madres, debido a que 15 no fueron ubicadas en el domicilio, 10 eran atendidas en otro establecimiento de salud y 26 no quisieron participar del estudio, siendo nuestra muestra final de 117 madres.

Se recorrieron los sectores en compañía del agente sanitario que nos facilitó la ubicación del domicilio y el contacto con la madre. Las entrevistas fueron realizadas por las alumnas de enfermería que fueron previamente capacitadas por el coordinador del estudio para el abordaje y aplicación de los instrumentos.

La recolección de las informaciones fue realizada entre los meses de julio y noviembre de 2012 en el domicilio, en un lugar privado, dentro del horario disponible de las madres, con una duración aproximada de 25 minutos.

Los datos recolectados utilizaron los siguientes instrumentos:

**Perfil demográfico:** para conocer informaciones como la edad (en años), el estado civil (soltera, casada y separada), el ingreso económico mensual de la casa (en soles) y el nivel educativo (analfabeta, primaria, secundaria y superior).

**Factores de inasistencia al programa de CRED:** para conocer los factores relacionados fue creado un instrumento con base en la revisión bibliográfica dividido en tres dominios, el cual fue sometido a juicio de cinco expertos en el área, dando sugerencias para la modificación de algunos factores y para el entendimiento de la participante. Luego de las modificaciones fue enviado nuevamente a los expertos la nueva versión del instrumento realizándose la validación de contenido, respectivamente.

El instrumento consta de 16 preguntas con múltiples respuesta distribuidas en tres dominios, el primero de accesibilidad dividido con relación al Centro de Salud y al programa de CRED con cuatro preguntas cada una; dominio trato y atención del personal con tres preguntas y el dominio información sobre el CRED que consta de cinco preguntas.

Para el análisis de las informaciones se elaboró un banco de datos en el programa Microsoft Excel® y se procedió a realizar una doble digitación para su posterior validación de las informaciones, detectado algún error entre las digitaciones era corroborado con el instrumento para realizar la corrección correspondiente; luego fueron importados los datos al programa SPSS versión 22.0.

Para las variables cuantitativas se aplicó estadística descriptiva con uso de la medida de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) y las categóricas se presentaron como frecuencias.

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener. Antes de aplicar los instrumentos del estudio se explicó a cada participante el objetivo del estudio respetando la confidencialidad y

anonimato cumpliendo con los principios éticos del tratado de Helsinki que son justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia.

## RESULTADOS

Con relación al perfil demográfico de las madres, se verificó que la edad promedio fue 27,3 (DE = 6,3) años; relación al estado civil el 70,1% eran solteras, 29,1% casadas y 0,9% separadas; en el nivel educativo de las madres entrevistadas se encontró que el 0,9% eran analfabetas, el 13,7% con nivel primaria, el 62,4% con secundaria y el 23,1% con estudios superiores; además el 36,8% refirió que tenían un ingreso mensual menor a un salario mínimo (S/. 750,00).

En relación con los dominios, se verificó en el dominio accesibilidad al centro de salud que 72,6% estaban afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS); el 80,3% refieren no tener dificultad para el acceso a los servicios de salud; el 88% refiere no tener dificultad en el acceso al CS, además se verificó que el promedio de demora para llegar del domicilio al CS es de 11,66 (DP = 8,2) minutos y el 57,3% se transporta en mototaxi (Tabla 1).

**Tabla 1.** Dominio Accesibilidad al Centro de Salud que influye en la inasistencia de madres de niños menores de un año en el programa de Crecimiento y Desarrollo. Mala, Lima, 2013.

Características	N (%)
Atendimiento de salud	
SIS	85 (72,6)
EsSalud	4 (3,4)
Ninguna	28 (23,9)
Dificultad en el acceso al servicio de salud	
Sí	20 (17,1)
No	94 (80,3)
NS / NR	3 (2,6)
Dificultad en el acceso al centro de salud	
No	103 (88,0)
Sí	12 (10,3)
NS / NR	2 (1,7)
Tiempo para llegar al centro de salud (minutos)	11,66 (DE= 8,2)
Mototaxi	67 (57,3)
A pie	41 (35,0)
Ómnibus	4 (3,4)
Otro medio	4 (3,4)
Carro particular	1 (0,9)

Continuando con el dominio accesibilidad, en este caso al programa de CRED, las madres informaron que la inasistencia fue debido a la falta de tiempo en 29,9% de los casos, seguido por desconocimiento del programa con 8,5%; además el 5,1% refirió que los pagos que realizan para atención en el programa son económicos; más de la mitad, es decir, 56,4% refirió que el horario de atención era de bueno a muy bueno, pero que el tiempo de espera para atención era muy prolongado, al ser más de una hora por paciente, con el 46,2% (Tabla 2).

**Tabla 2.** Dominio accesibilidad al programa de Crecimiento y Desarrollo que influye en la inasistencia de madres de niños menores de un año. Mala, Lima, 2013.

Características	N (%)
Inasistencia al CRED	
Falta de tiempo	35 (29,9)
Desconocimiento	10 (8,5)
Distancia al centro	3 (2,6)
Falta de dinero	4 (3,4)
NS / NR	65 (55,6)
Pago que realiza al programa de CRED	
Ningún pago	104 (88,9)
Económico	6 (5,1)
NS / NR	7 (6,0)
Horario del programa de CRED	
Muy bueno	7 (6,0)
Bueno	59 (50,4)
Regular	42 (35,9)
Malo	3 (2,6)
NS / NR	6 (5,1)
Tiempo de espera para su atención	
Más de 15 minutos	23 (19,7)
Más de 30 minutos	37 (31,6)
Más de 1 hora	54 (46,2)
NS / NR	3 (2,6)

En el dominio trato y atención del personal, las madres refirieron que el 56,4% del personal administrativo, el 70,9% del personal técnico de enfermería y el 77% del profesional de enfermería fue categorizado entre bueno y muy bueno (Tabla 3).

**Tabla 3.** Dominio Trato y Atención del Personal que influye en la inasistencia de madres menores de un año en el programa de Crecimiento y Desarrollo. Mala, Lima, 2013

Características	N (%)
Trato del personal administrativo	
Muy bueno	8 (6,8)
Bueno	58 (49,6)
Regular	46 (39,3)
Malo	4 (3,4)
NS / NR	1 (0,9)
Trato del técnico de enfermería	
Muy bueno	15 (12,8)
Bueno	68 (58,1)
Regular	29 (24,8)
Malo	2 (1,7)
NS / NR	3 (2,6)
Trato del profesional de enfermería	
Muy bueno	14 (12,0)
Bueno	76 (65,0)
Regular	24 (20,5)
Malo	1 (0,9)
NS / NR	2 (1,7)

En el dominio información, el 59,8% refirió estar completamente informada sobre el programa de CRED, el 70,9% refirió que el CRED está relacionado con la evaluación

completa del niño, el 53% que es necesario llevar al niño para detectar alteraciones durante la etapa de crecimiento. Además, el 57,3% refirió que es importante porque detecta oportunamente los riesgos y el 87,2% conocen que la evaluación del niño menor de un año es una vez por mes (Tabla 4).

**Tabla 4.** Dominio Información que influye a la inasistencia de madres de niños menores de un año en el programa de Crecimiento y Desarrollo. Mala, Lima, 2013.

Características	N (%)
Información sobre el CRED	
Completamente informada	70 (59,8)
Poco informada	29 (24,8)
Me han explicado pero no entendí	12 (10,3)
Nunca me han informado	5 (4,3)
NS / NR	1 (0,9)
A qué se llama control de CRED	
Evaluación completa del niño/a	83 (70,9)
Control del peso y la talla en el tiempo	27 (23,1)
Observar al niño	5 (4,3)
Desvestir al niño	1 (0,9)
NS / NR	1 (0,9)
Para qué lleva a su niño al programa de CRED	
Detectar alteraciones	62 (53,0)
Conocer el peso y la talla	30 (25,6)
Vacunación	21 (17,9)
Control del aumento del peso	4 (3,4)
Importancia del programa de CRED	
Detecta oportunamente riesgos	67 (57,3)
Vigila crecimiento y desarrollo	32 (27,4)
Detecta enfermedades	9 (7,7)
Controla las alteraciones en el niño/a	7 (6,0)
NS / NR	2 (1,7)
Número de consultas hasta un año	
Una vez por mes	102 (87,2)
Una vez cada 15 días	6 (5,1)
Una vez por semana hasta el primer año	5 (4,3)
Un control cada dos meses	3 (2,6)
NS / NR	1 (0,9)

## DISCUSIÓN

El programa de CRED es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas en la mayoría de establecimientos por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el desarrollo del niño/a menor de cinco años. En el presente estudio se evidenció que la inasistencia de las madres con niños/as menores de un año se debe mayormente a factores de acceso a los servicios de salud y de calidad de atención que a la información brindada por el personal de enfermería a la madre durante la atención en el programa.

Fue evaluado en el dominio Accesibilidad de los servicios de salud, que este debe ser integral o en diferentes categorías, es un elemento clave para la propuesta de los diferentes programas de salud con la finalidad de mejorar la atención preventiva o curativa en la población (10).

Se define operacionalmente accesibilidad geográfica como

la facilidad con que cuenta la población de acceso a los servicios de salud en función de las diferentes barreras organizativas, tal como la distancia, horario, economía y cultura (11).

Entre las entrevistadas, se verificó que 72,6% son usuarias del SIS. El Ministerio de Salud creó este sistema de salud con la finalidad de proteger a las poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (12). Los reportes del SIS muestran que 1 933 975 niños menores de cinco años tienen atención de salud a nivel nacional, de los cuales 530 098 son menores de un año, lo que equivale al 27,41% y que este número ha ido aumentando gradualmente mejorando la cobertura de atención desde sus inicios (13).

En el estudio se encontró que una de cada 10 participantes tiene dificultad para acceder al CS; además, una de cada 15 refiere que el CS no se encuentra en una zona accesible. Por otro lado, el tiempo promedio de distancia fue mayor de 10 minutos y más de la mitad se transporta en mototaxi.

Estos datos son contradictorios con relación al estudio realizado por León (14), en el cual encontró que la accesibilidad al establecimiento de salud es deficiente; el 62,07% no tienen accesibilidad al servicio de CRED mientras que el 37,97% refirieron tener una buena accesibilidad.

En Brasil fue demostrado que la accesibilidad a la Unidad Básica de Salud (UBS) fue insuficiente en el 35% de los entrevistados y regular en el 34,3%, medido por el indicador tiempo de espera para marcar una consulta. Asimismo, 23,3% refirió que el tiempo de demora para llegar a la UBS es mayor de 15 minutos; además, el 91,6% se moviliza caminando para ser atendido en el establecimiento de salud (15).

Por otro lado, Vásquez (10) encontró que el transporte más usado para llegar al establecimiento de salud fue el auto y que el tiempo para llegar fue de 8,6 minutos, mientras que en autobús fue de 24,8 minutos.

Los problemas de accesibilidad pueden presentarse desde la dificultad que tiene el usuario externo en relación con la distancia del domicilio al establecimiento de salud y con la propia atención de este por el sistema; además, dependerá de las diferentes condiciones sociales, económicas, culturales y geográficas, siendo importante analizar esta problemática para una mejor atención y cobertura de salud en la población (16).

Con relación a la accesibilidad al programa de CRED, se verificó que un tercio no acude por falta de tiempo. Un estudio realizado en Perú realizado con 25 participantes se encontró que 96% de la inasistencia se debió a la distancia entre el domicilio y el CS, el 72% refiere que la inasistencia es debido al horario de trabajo de la madre o tutor, el 52% al cuidado de los otros hijos menores y todos refirieron el alto costo de la atención en el programa de CRED (17).

En Colombia, un estudio encontró que la inasistencia al programa de CRED fue debido a que el 24% asisten a instituciones particulares, el 14% por descuido a acudir a las consultas de enfermería, el 10% refiere no tener

conocimiento del programa y el 6% por no tener con quién dejar a los demás niños/as (18).

Se verificó que menos de la mitad refieren que el horario de atención es entre regular y malo, además que el tiempo de espera para la atención fue mayor a una hora. Quevedo (17) encontró que el 12% de los que no asisten refieren que el horario de atención es inadecuado y el 36% que el tiempo de espera es muy extenso para la atención. Por otro lado, el tiempo fue menor en el estudio realizado por Martínez (19) donde se observó un total de 47 atenciones completas realizadas por el profesional de enfermería, se verificó que el tiempo de espera fue de casi 21 minutos.

La Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña indica que el tiempo promedio recomendado para el control debe ser de 45 minutos, el que se ajusta de acuerdo a la necesidad y condición de cada usuario; asimismo, el componente de organización indica que se debe priorizar la atención a la población de mayor riesgo, disminuir los tiempos de espera, reducir las oportunidades perdidas y optimizar el uso de recursos disponibles (7).

El tiempo de espera puede ser un indicador de calidad del servicio, que a efectos de motivar la asistencia de las madres al programa de CRED, se debe considerar la reducción en el tiempo de atención pero que al mismo tiempo se mantenga la calidad de esta.

Calidad y servicio son dos conceptos indesligables cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los clientes. La calidad en salud debe ser instrumentada y evaluada cada vez con diferentes estándares que respondan a las expectativas del usuario externo brindando una adecuada atención de salud (20).

La calidad también se mide por medio de la amabilidad, asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada entre otros elementos a considerarse en la atención del paciente y familia.

En el dominio trato y atención, las participantes refirieron que era bueno en relación al personal administrativo, técnico y profesional de enfermería. Para Quevedo (17), de las madres que no iban al programa de CRED, el 96% refirió que tenían un buen trato por parte de la enfermera. Por otro lado, Estrada et al. (21) indicaron que el 50% refieren que la calidad del servicio es excelente, el 48% es buena y el 2% lo calificó como regular; que al indagar la proveniencia de ese resultado identifican que era debido al trato recibido por el personal administrativo.

En el estudio de Guevara (22), de las 150 madres entrevistadas, 50% perciben que la atención en el programa de CRED es medianamente favorable; 31% favorable y 19% desfavorable, debido a que al ingresar al servicio las enfermeras no se identifican por su nombre, consideran que el tiempo de espera y de atención es inadecuado y prolongado.

La atención debe ser brindada con calidez y calidad, siendo necesario que el profesional de enfermería, así como el

personal técnico y administrativo, realicen una reflexión y a la vez mantengan una comunicación efectiva, lo que favorecerá un ambiente de confianza donde el paciente se sienta con la voluntad de expresar dudas, temores, sentimientos y emociones en relación con el desarrollo biopsicomotor del niño/a (23).

Con respecto a las informaciones que la madre tiene sobre el programa de CRED, se encontró que más de la mitad está completamente informada sobre el significado, importancia y número de controles que necesita el niño/a menor de un año.

Estos resultados son similares al estudio de León (14), quien observó que el nivel de conocimientos del cuidador familiar en su mayoría es regular, con el 69,8%, seguido de un nivel bueno, con el 14,6% y deficiente, con el 15,5%. Por otro lado, en Colombia, el 92% de las madres que no acuden al programa de CRED indicaron que la información brindada por la enfermera no es útil y clara, el 96% desconocen la importancia y el 36% no tienen conocimiento sobre la frecuencia de los controles (17).

Este hecho denota que si bien las madres o padres de familia del niño/a no poseen conocimientos exactos de cómo y cuándo deben asistir a los servicios de salud de sus menores hijos, conocer lo básico e indispensable para vigilar el desarrollo y crecimiento del niño/a, siendo de responsabilidad de la enfermera brindar esa información para crear conciencia en los padres sobre la importancia de los diferentes controles.

Para lograr que las madres acudan con el niño/a es necesario fortalecer el trabajo del equipo multidisciplinario, realizar análisis, coordinación y planteamiento de las estrategias para mejorar la cobertura del programa de CRED, siendo importante contar con un plan de atención integral individualizado y con un sistema de citas programadas, las que serán determinadas en cada control y de mutuo acuerdo con los padres o cuidadores responsables del niño/a.

Los datos identificados refuerzan la importancia de mejorar las estrategias para aumentar la adhesión de las madres a las consultas del programa CRED para que la evaluación del niño/a sea integral, concluyendo de esta manera que en el dominio accesibilidad, la falta de tiempo por parte de la madre y el tiempo de espera para la atención hicieron que sean factores que incentivaron la inasistencia a sus respectivos controles. En el dominio trato y atención del personal es necesario crear estrategias para mantener y mejorar la calidad de atención; y en el dominio información, la enfermera debe seguir con la educación continua a la madre que acude para la atención del niño/a reforzando la importancia del mismo.

Es imprescindible fomentar actividades de capacitación, orientación y consejería en los programas de CRED, a través de una comunicación masiva, con la finalidad de concientizar a las madres sobre la importancia que tiene el control en los niños/as para detectar oportunamente algún problema de salud y el cumplimiento del esquema vigente.

También es necesario mejorar la oferta del servicio de atención teniendo en cuenta la accesibilidad cultural y administrativa, estableciendo sistemas de atención más accesibles para las madres que trabajan fuera de la casa.

La principal limitación de esta investigación fue el diseño, del estudio que por ser transversal no se incentivó a que las madres regresen al programa CRED, además de no generalizar los datos a las madres con niños menores de un año que acuden al establecimiento para hacer uso de otros servicios de salud.

#### **Agradecimientos**

A los editores de la revista Health Care & Global Health, por las orientaciones valiosas para la culminación del presente artículo.

#### **Contribución de los autores**

JRSF, JNHM, JBMV y MMCL participaron en la concepción y diseño de la investigación, obtención de los resultados, análisis e interpretación de los datos y redacción del artículo. También participaron en la revisión del manuscrito y aprobación de la versión final del artículo.

#### **Fuentes de financiamiento**

Autofinanciado.

#### **Conflictos de interés**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI en las Américas: Enfermedades prevalentes de la infancia en las Américas. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/790>. Published 2008.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF. Estado de la Niñez en el Perú. Perú; 2011.
3. Urbano DC. Módulo para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño Según las Normas del Ministerio de Salud.; 2009.
4. Torres SA del R. Crecimiento y desarrollo. Rev Mex Med Física y Rehabil. 2002;14:5. doi:9789589076682.
5. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.
6. Minsa. Resolución Ministerial No 292-2006-MINSA, Norma Técnica de Salud No 040-MINSA-DGSP-V,1 "Norma técnica para la atención Integral de Salud de la niña y el niño." Perú; 2006.
7. Minsa. Resolución Ministerial N° 990-2010 MINSAL, Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Perú; 2011.
8. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 5ta Edición. McGRAW-HILL / Interamericana; 2010.
9. Minsa. Estadísticas del centro de salud de Mala. Perú; 2012.
10. Vazquez SG. Accesibilidad geográfica de los servicios de medicina preventiva en ciudad Victoria Tamaulipas. 2004.
11. Basoa RG, Otero PA. Accesibilidad geográfica a los centros de salud y planteamiento urbanístico en Feunlabrada (Madrid). 1994;68(4):503-511.
12. Minsa. Sistema Integral de Salud. Perú Ministerio de Salud. [http://www.sis.gob.pe/portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/index.html). Published 2011.
13. Minsa. Estadísticas SIS. Perú Ministerio de Salud. <http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/>. Published 2016.

14. León CAK, Vera ALK. Factores socioeconómico culturales maternos y deserción del preescolar al control de crecimiento y desarrollo. 2010.
15. Pedraza FD, Costa GMC. Acessibilidade aos serviços públicos de saúde : a visão dos usuários da Estratégia Saúde da Família Enferm Glob. 2014;33:267-278. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion4.pdf>.
16. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, Vh-Dover R. Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev Gerenc y Polit Salud. 2014;13(27):236-259. doi:10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa.
17. Quevedo SDA. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima, 2014 - 2015.
18. Mariaca HC, Berbesi FDY. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. 2013;4:4-11.
19. Martínez CVL. Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo - Centro de Salud Lince , 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. 2011.
20. Robledo-Galván H, Meljem-Moctezuma J, Fajardo-Dolci G, Olvera-López D. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. Horiz Sanit. 2012;17(4):172-175. [http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2005\\_mayo\\_agosto/calidadservicios\\_salud.pdf](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2005_mayo_agosto/calidadservicios_salud.pdf).
21. Estrada VVE, Sanmartín LV, Barragán DAM. Motivos de inasistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo de la ESE Hospital San Vicente De Paúl Caldas -Antioquia, años 2009-2010. 2010.
22. Guevara SSI. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud " San José " - 2012. 2013.
23. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Univ. 2015;12(2):80-87. doi:10.1016/j.reu.2015.04.001.