

**ESCUELA DE POSGRADO**

Segunda Especialidad en Salud Pública

Trabajo Académico

**Plan de acción para fortalecer la  
adherencia a los controles de niño sano  
en los establecimientos de Essalud  
Arequipa, 2025**

Jackeline Carolina Alarcon Zevallos

Para optar el Título de  
Segunda Especialidad en Salud Pública

Arequipa, 2025

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**ANEXO 6****INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD  
DEL TRABAJO ACADÉMICO**

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia  
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Dr. Hernán Hugo Matta Solis**  
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 16 de septiembre del 2025

---

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado "**PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA ADHERENCIA A LOS CONTROLES DE NIÑO SANO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ESSALUD AREQUIPA, 2025**", perteneciente al Bach. Alarcon Zevallos Jackeline Carolina de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **5%** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores  
(Máximo nº de palabras excluidas: < 40) Sí  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



---

**Dr. Hernán Hugo Matta Solis**  
DNI: 10689893

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, ALARCON ZEVALLOS JACKELINE CAROLINA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 43974037, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA ADHERENCIA A LOS CONTROLES DE NIÑO SANO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ESSALUD AREQUIPA, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 17 de Octubre de 2025.



ALARCON ZEVALLOS JACKELINE CAROLINA  
DNI. N° 43974037



Huella

---

**Arequipa**

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

# Trabajo académico final Alarcon

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

5%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.ins.gob.pe Fuente de Internet	<1%

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

**Asesor**

Dr. Hernán Hugo Matta Solís

### **Agradecimiento**

A esos pequeños seres que, al llegar al mundo, nos miran y sonríen, confiando desde el primer instante en el amor que podemos ofrecerles.

Y a todos quienes, al recibir esas miradas puras y sinceras, eligen cada día entregar lo mejor de sí, con ternura, paciencia y dedicación, para que sus vidas empiecen rodeadas de amor, cuidado y alegría.

Especialmente a mi pequeño gran amor, que con sus ojitos llenos de ternura y pureza me inspira a crecer cada día, a ser mejor profesional y a dedicar mis esfuerzos a construir una infancia más saludable y feliz para otros niños como él.

## Índice

Asesor .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice.....	iv
Índice de Tablas .....	vi
Índice de Anexos.....	vii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
Capítulo I: Identificación del problema .....	12
1.1. Contextualización del problema .....	12
1.1.1. Entorno general .....	12
1.1.2. <i>Condiciones específicas</i> .....	14
1.2. Identificación del problema .....	15
1.2.1. <i>Definición del problema principal</i> .....	15
1.2.2. <i>Causas del problema</i> .....	16
1.2.3. <i>Evidencias del problema</i> .....	17
1.3. Formulación del problema .....	19
1.3.1. <i>Problema general</i> .....	19
1.3.2. <i>Problemas Específicos:</i> .....	19
1.4. Determinación de objetivos.....	20
1.4.1. <i>Objetivo general</i> .....	20
1.4.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	20
1.5. Justificación e importancia del problema identificado .....	21
Capítulo II: Marco Teórico .....	23
2.1. Antecedentes del problema.....	23
2.2. Fundamentación teórica.....	25
Capítulo III: Diagnóstico del problema.....	28
3.1. Propósito del diagnóstico .....	28
3.2. Metodología.....	29
3.2.1. <i>Tipo de diagnóstico</i> .....	29
3.2.2. <i>Actores involucrados</i> .....	29
3.2.3. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i> .....	31

3.2.4. <i>Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico</i> .....	32
3.3. Brechas identificadas .....	33
3.4. Conclusiones del diagnóstico .....	35
Capítulo IV: Plan de acción .....	36
4.1. Objetivo General .....	36
4.2. Actividades Específicas.....	37
4.3. Cronograma .....	39
4.4. Riesgos y Medidas de Mitigación .....	40
4.5. Resultados Esperados .....	41
4.6. Monitoreo y Seguimiento.....	42
Conclusiones.....	44
Recomendaciones.....	46
Referencias Bibliográficas .....	48
Anexos .....	58
I. Conocimiento sobre el CRED.....	58
II. Percepción de la importancia del CRED .....	58
III. Barreras percibidas para la asistencia .....	59
IV. Prácticas preventivas y asistencia a CRED .....	59

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b>	Actores Involucrados .....	30
<b>Tabla 2.</b>	Técnicas e instrumentos.....	31
<b>Tabla 3.</b>	Técnicas de análisis e indicadores de diagnóstico .....	32
<b>Tabla 4.</b>	Actividades específicas .....	37
<b>Tabla 5.</b>	Cronograma .....	39
<b>Tabla 6.</b>	Riesgos y medidas de mitigación .....	40
<b>Tabla 7.</b>	Monitoreo y seguimiento .....	42

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1.</b>	Cuestionario estructurado para cuidadores sobre adherencia a CRED .....	58
<b>Anexo 2.</b>	Guía de entrevista semiestructurada (personal de salud).....	60
<b>Anexo 3.</b>	Ficha de observación estructurada (servicio CRED) .....	62
<b>Anexo 4.</b>	Ficha de análisis documental .....	63
<b>Anexo 5.</b>	Consentimiento informado.....	64

## Resumen

El presente trabajo abordará la problemática de baja adherencia a controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en los establecimientos de EsSalud Arequipa durante el año 2025, situación que limita la detección oportuna de alteraciones en la salud infantil y afecta la continuidad del cuidado preventivo. El estudio parte de un diagnóstico que identifica brechas en el conocimiento de cuidadores, barreras organizativas, así como una comunicación insuficiente entre el personal de salud y las familias.

El objetivo general es diseñar un plan de acción que, bajo criterios SMART, incremente la adherencia a los controles mediante intervenciones educativas, optimización de la organización del servicio, fortalecimiento de la comunicación e implementación de un sistema digital de seguimiento. La metodología contempla análisis situacional, formulación de estrategias y definición de indicadores de monitoreo y evaluación.

Se proponen actividades específicas como capacitaciones, campañas comunitarias, ampliación de horarios de atención, reducción de tiempos de espera y desarrollo de herramientas tecnológicas para el seguimiento de citas. Asimismo, se identifican riesgos potenciales y medidas de mitigación para asegurar la viabilidad del plan.

Se espera, a corto plazo, aumento en el conocimiento y participación de cuidadores; a mediano plazo, mejoras en la asistencia y satisfacción usuaria; y a largo plazo, un incremento sostenido de la adherencia a los controles y el fortalecimiento del modelo preventivo en la atención infantil. El plan plantea un enfoque integral, participativo y sostenible para mejorar la salud de la niñez en Arequipa.

**Palabras clave:** Implementación de plan de salud, Medicina preventiva, Salud infantil, Optimización de procesos, Monitoreo del ambiente, Crecimiento y desarrollo, Conocimientos, Actitudes y práctica en salud, Evaluación de programas y Proyectos de salud (Fuente: DeCS)

## Abstract

This study will address the problem of low adherence to growth and development checks (CRED) in EsSalud Arequipa facilities during 2025, a situation that limits the timely detection of changes in children's health and affects the continuity of preventive care. The study is based on a diagnosis that identifies gaps in caregivers' knowledge, organizational barriers, and insufficient communication between health personnel and families.

The overall objective is to design an action plan that, under SMART criteria, increases adherence to checkups through educational interventions, optimization of service organization, strengthening of communication, and implementation of a digital monitoring system. The methodology includes situational analysis, strategy formulation, and the definition of monitoring and evaluation indicators.

Specific activities are proposed, such as training for caregivers and healthcare personnel, community campaigns, extended hours of operation, reduced waiting times, and the development of technological tools for appointment tracking. Potential risks and mitigation measures are also identified to ensure the plan's viability.

In the short term, an increase in caregivers' knowledge and participation is expected; in the medium term, improvements in care and user satisfaction; and in the long term, a sustained increase in adherence to check-ups and the strengthening of the preventive model in childcare. The plan proposes a comprehensive, participatory, and sustainable approach to improving children's health in Arequipa.

**Keywords:** Health plan implementation, Preventive medicine, Child health, Process optimization, Environmental monitoring, Growth and development, Knowledge, Attitudes and practices in health, Evaluation of health programs and projects (Source: DeCS)

## Introducción

Durante los primeros años de la infancia, la evaluación de crecimiento y desarrollo (CRED) constituye una estrategia fundamental para monitorizar el estado de salud, el desarrollo físico, así como neurológico, y la prevención de enfermedades en los menores de cinco años. A través de estos controles periódicos se identifican temprana y oportunamente riesgos y condiciones que pueden afectar de manera irreversible la salud del niño. Sin embargo, diversos factores sociales, organizativos y culturales limitan la asistencia de los cuidadores a estos servicios, especialmente en contextos urbanos con alta carga laboral, como ocurre en la región Arequipa.

En los establecimientos de salud de EsSalud Arequipa, se ha evidenciado una baja adherencia a la atención de niño sano por parte de los cuidadores, lo que debilita el sistema de prevención primaria y compromete el seguimiento oportuno del desarrollo infantil. Esta situación revela la necesidad de diseñar intervenciones que fortalezcan la asistencia a los controles, aborden las barreras existentes y mejoren la relación existente entre los servicios de salud y las familias. La presente investigación se orienta, por tanto, a lograr comprender los factores que influyen en esta problemática y a proponer un plan de acción que permita revertirla desde un enfoque participativo, educativo y organizacional.

El presente trabajo tiene como objetivo general diseñar e implementar un plan de acción para fortalecer la adherencia de los cuidadores a la evaluación de niño sano (CRED) en los establecimientos de EsSalud Arequipa durante el año 2025. Para alcanzar este propósito, se plantea un estudio de tipo diagnóstico con enfoque mixto, a través del cual se identificarán causas, diversas barreras y oportunidades de mejora en la prestación y uso del servicio. La metodología contemplará la recolección de información mediante entrevistas, encuestas y revisión documental, para luego elaborar una propuesta de intervención alineada a las políticas de salud pública infantil.

El documento se estructura en cuatro capítulos: el Capítulo I desarrolla la identificación del problema, su contextualización internacional, nacional y local, la

formulación de la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación; el Capítulo II aborda el marco teórico, sustentado en antecedentes y fundamentos conceptuales; el Capítulo III presenta el diagnóstico del problema, detallando metodología, actores involucrados, técnicas de recolección y análisis de datos, así como las brechas identificadas; finalmente, el Capítulo IV formula el plan de acción, que incluye el cronograma de actividades, los recursos necesarios, los riesgos y medidas de mitigación, así como las estrategias de monitoreo y evaluación.

De esta manera, el presente estudio busca contribuir con soluciones viables y sostenibles para una problemática que impacta directamente en la salud y el bienestar de la población infantil, fortaleciendo el rol preventivo de los servicios de salud y el compromiso de las familias en el cuidado de sus niños.

## Capítulo I: Identificación del problema

### 1.1. Contextualización del problema

#### 1.1.1. Entorno general

El control de crecimiento y desarrollo infantil (CRED) es una estrategia clave para garantizar la salud en la primera infancia, especialmente durante los primeros mil días, considerados determinantes para el desarrollo futuro (UNICEF, 2023). La evidencia señala que la supervisión periódica permite detectar alteraciones nutricionales, motoras y cognitivas, facilitando intervenciones tempranas (Oscanoa y Podestá, 2024). Sin embargo, a nivel global persisten brechas: entre el 30% y 50% de los niños menores de dos años en África y Asia no completan los controles recomendados (Mahachi et al., 2022; Ogundele et al., 2022). La OMS señala que en 2022 alrededor de 149 millones de niños menores de cinco años sufrieron retraso en el crecimiento y 45 millones presentaron emaciación, lo que refleja la persistencia de la desnutrición infantil a nivel mundial (World Health Organization, 2022). Intervenciones simples como recordatorios por SMS han mostrado eficacia en aumentar la cobertura vacunal y la asistencia a servicios preventivos en Etiopía (Mekonnen et al., 2021).

En América Latina, aunque la cobertura ha mejorado, persisten inequidades en zonas rurales y urbanas marginales (PAHO, 2024). El estudio ATICA en Argentina evidenció que recordatorios SMS personalizados mejoraron la adherencia a tamizajes preventivos (Arrossi et al., 2022), mientras que revisiones globales muestran la utilidad de mHealth para incrementar vacunación y controles (Onigbogi et al., 2025; Tampi, 2023). Un análisis regional reportó que el 82% de establecimientos utiliza llamadas o mensajes para seguimiento materno-infantil, con impacto positivo en equidad y continuidad del cuidado (Capasso et al., 2024). Otras estrategias efectivas incluyen la acción de trabajadores comunitarios, quienes fortalecen la confianza y la comprensión de la importancia del

CRED (Ahmed et al., 2022), y la colaboración intersectorial, que en Brasil mejoró la adherencia y el vínculo familiar con el sistema de salud (Chiari et al., 2023). Sin embargo, persisten desafíos de comunicación culturalmente adaptada y compromiso de cuidadores (Tello et al., 2024).

En Perú, estudios muestran que cerca del 30% de los menores no asisten regularmente a atención CRED, asociado a bajo nivel educativo materno, violencia intrafamiliar y barreras de accesibilidad (Cruz-Ausejo et al., 2024; INEI, 2023). En Cusco, Caballero y Huamani (2024) reportaron que 60% de madres se ausentan de controles por falta de información, distancia y horarios inflexibles. Además, la baja adherencia al consumo de micronutrientes se vincula a deficiente consejería del personal (Aliaga Sánchez et al., 2024). En el Perú, se han elaborado lineamientos técnicos que buscan garantizar la pertinencia cultural en la atención preventiva. El Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Salud Intercultural (INS-CENSI), publicó un documento técnico con orientaciones para incorporar la pertinencia cultural en la consejería del control de crecimiento y desarrollo (CRED) dirigidas a pueblos indígenas andinos, amazónicos y población afroperuana. Este instrumento enfatiza la necesidad de respetar las prácticas culturales y fortalecer la comunicación entre los servicios de salud y las familias, como estrategia para mejorar la adherencia a las evaluaciones preventivas y reducir inequidades en salud (Monteza-Facho y Cambría-Rosset, 2021).

A nivel local, diversos estudios confirman que la comunicación y acompañamiento familiar son determinantes. En Lima, la claridad del personal de enfermería se asoció con mayor asistencia al CRED (Guerra Espinoza, 2024). En Tacna, más del 50% de madres con consejería adecuada acudieron regularmente a controles (Chura y Vilca, 2023). En Arequipa, investigaciones muestran que las barreras organizativas, la limitada sensibilización de cuidadores y los tiempos de espera prolongados reducen la adherencia (Cruz-Ausejo et al., 2024). Estas evidencias resaltan que la sostenibilidad de los programas CRED depende no solo del acceso,

sino también de la pertinencia cultural, la comunicación efectiva y la capacitación del personal de salud.

### **1.1.2. Condiciones específicas**

En la región Arequipa, la baja adherencia a los controles de niño sano (CRED) se enmarca en un contexto marcado por factores demográficos, socioeconómicos, culturales y organizativos. Con base en el Censo 2017, Arequipa registró 109 771 niñas y niños de 0–4 años; y, según las proyecciones oficiales del INEI (consultadas vía REUNIS-MINSA), para 2023 la población de 0–4 años en la región se mantiene en torno a 110 mil, con mayor concentración en distritos urbanos y periurbanos como Cerro Colorado y Paucarpata. Esta distribución refuerza la necesidad de fortalecer los servicios preventivos infantiles en áreas con mayor densidad poblacional.

En lo socioeconómico, la informalidad laboral alcanza al 62,2% de la población ocupada (más de 457 700 trabajadores), limitando la capacidad de los cuidadores para asistir a controles (Red de Medios Regionales, 2025). Asimismo, se mantienen prácticas culturales que limitan la participación en los controles de CRED, al considerar que únicamente deben realizarse cuando el niño manifiesta algún signo o malestar. En Arequipa, un estudio realizado en el Centro de Salud Mariano Melgar reportó en 2022 que las madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 5 años perciben la calidad de atención de enfermería como *media a alta* (Callo De La Torre, 2023). A esto se suman brechas educativas: en el país, el 14,1% de mujeres no culminó la secundaria, y en Arequipa la proporción llega a 15%, dificultando la comprensión de orientaciones sanitarias (Cámara de Comercio e Industria de Arequipa, 2023; ENDES, 2023).

En las IPRESS de EsSalud Arequipa, se reportan barreras organizativas como horarios restringidos, tiempos de espera prolongados y limitada comunicación con las familias. Estas debilidades se asocian con pérdida de citas y desconocimiento de la periodicidad del CRED (Cornejo Bazán,

2023). El Plan Estratégico Institucional 2020–2024 de EsSalud también reconoce limitaciones en la calidad del servicio, la capacidad de reprogramación y el seguimiento proactivo, lo que incide negativamente en la continuidad de la atención pediátrica (EsSalud, 2024).

## **1.2. Identificación del problema**

### **1.2.1. Definición del problema principal**

La baja adherencia de los cuidadores a las atenciones de Crecimiento y Desarrollo (CRED) constituye una situación problemática de gran relevancia en salud pública, pues limita la detección temprana de enfermedades y el cumplimiento del calendario preventivo en la primera infancia (Aguilar, 2022). En la Red Asistencial Arequipa de EsSalud, esta problemática se ha evidenciado con mayor frecuencia en los últimos años, afectando a niños menores de cinco años, quienes presentan mayor riesgo de anemia, desnutrición y retrasos en el neurodesarrollo cuando no acceden de manera oportuna a estos controles (Corazón et al., 2024).

Los factores asociados son múltiples y abarcan tanto aspectos individuales como estructurales. A nivel individual, se destacan el desconocimiento de la periodicidad de las evaluaciones, la escasa sensibilización sobre su importancia y la desmotivación de las familias. En el ámbito estructural, persisten limitaciones como horarios poco flexibles, tiempos prolongados de espera y ausencia de estrategias sistemáticas de seguimiento. Estas condiciones repercuten directamente en la continuidad del CRED, como lo confirma un estudio local donde sólo el 56,6% de las madres con niños menores de tres años asistieron a sus controles, reduciéndose aún más en menores de un año (Arana Figueroa y Espinoza Carpio, 2024).

En Arequipa, se estima que más del 30% de niños menores de cinco años no completa sus controles, lo que restringe la capacidad del sistema para garantizar intervenciones preventivas oportunas y vulnera el derecho a la salud infantil. De esta manera, la problemática descrita justifica la

necesidad de formular un plan de acción que, durante el año 2025, fortalezca la adherencia a los controles CRED en las IPRESS de EsSalud Arequipa, orientando estrategias educativas, organizativas y de comunicación que aseguren la continuidad del cuidado preventivo en la niñez.

### **1.2.2. Causas del problema**

La baja adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en EsSalud Arequipa responde a múltiples factores, organizados en cinco dimensiones clave: institucionales, socioeconómicos, educativos, culturales y de gestión. Su identificación es fundamental para orientar los objetivos de investigación y las estrategias del plan de acción.

**1. Limitado conocimiento de los cuidadores.** Persisten percepciones erróneas que reducen el valor preventivo del CRED. Perleche Espinoza (2025) evidenció que las madres con mayor nivel educativo presentan más adherencia al calendario, y Duran y Gutiérrez (2021) confirmaron que un mejor conocimiento se asocia a prácticas preventivas adecuadas.

**2. Falta de accesibilidad en la organización de los servicios.** Los horarios restringidos y los tiempos de espera prolongados dificultan la asistencia. En Arequipa, Cahuana et al. (2023) hallaron que 67,4% de madres abandonaron parcialmente los controles, citando horarios inadecuados y esperas excesivas como causas principales.

**3. Débil comunicación entre personal de salud y cuidadores.** La orientación suele limitarse a recordatorios de fechas sin un acompañamiento integral. López y Cerón (2024) demostraron que la comunicación clara y culturalmente adaptada mejora la confianza y adherencia, mientras que Cieza y Zapata (2022) reportaron que la falta de claridad en las indicaciones reduce la continuidad del cuidado.

**4. Ausencia de cultura preventiva en las familias.** Muchas visitas son percibidas como obligación y no como práctica preventiva. Ayala et al. (2022)

resaltaron que el apoyo familiar y comunitario influye en la asistencia, mientras que datos del INEI (2024) muestran que en zonas periurbanas de Arequipa la asistencia a CRED es menor al promedio regional.

**5. Inexistencia de sistemas de seguimiento.** No hay un monitoreo digital que alerte sobre inasistencias. Sanhueza et al. (2022) documentaron que iniciativas como “Todas las Mujeres Todos los Niños” han fortalecido el monitoreo en la región, y Aguinaga Romero et al. (2025) mostraron en Ecuador que la microplanificación y el seguimiento explicaron coberturas de vacunación superiores al 95%.

### **1.2.3. Evidencias del problema**

La problemática de baja adherencia a los controles de niño sano (CRED) en los establecimientos de EsSalud Arequipa no es una conjetura al azar, sino una realidad documentada a través de diversos informes institucionales, reportes técnicos y observaciones de campo realizadas en la región. La evidencia existente permite constatar que esta situación afecta directamente la continuidad del seguimiento del desarrollo infantil, comprometiendo la detección oportuna de alguna patología en los menores de cinco años.

Según el *Informe Técnico de Atención Primaria de EsSalud Arequipa* (EsSalud, 2024), durante el año 2023 se programaron más de 18 000 citas para controles CRED en niños menores de un año en los centros del primer nivel de atención, de los cuales solo el 59% fueron efectivamente cumplidas. Este porcentaje se reduce aún más en distritos como Cerro Colorado y Paucarpata, donde la tasa de asistencia efectiva fue inferior al 50%.

Un diagnóstico realizado por el área de enfermería pediátrica del Policlínico Metropolitano de EsSalud Arequipa, recogido mediante entrevistas a profesionales de salud, reveló que muchos cuidadores no asisten a los controles por falta de conocimiento, pero también por limitaciones en los horarios de atención. Una enfermera del establecimiento señaló: *“Muchos padres nos dicen que no pueden traer a sus niños porque trabajan todo el día. Algunos no entienden por qué deben venir si el niño se ve sano, otros*

*ni siquiera saben cuándo les toca el siguiente control porque no lo recuerdan”* (Testimonio recogido en entrevista interna, febrero 2024).

Además, se identificó que los mecanismos de seguimiento a inasistencias son ineficaces. En ningún establecimiento existe el registro de ausencias a citas CRED ni una base digital que permita alertar o contactar rápidamente a las familias. Como resultado, no se realiza una trazabilidad del incumplimiento, ni se toman acciones correctivas para promover la reprogramación. Esta debilidad fue destacada en un informe interno del Servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara, donde se menciona que: *“No contamos con un sistema de alertas ni personal exclusivo que haga el seguimiento a los niños que faltan a sus controles. A veces nos damos cuenta de que han abandonado el seguimiento cuando regresan después de varios meses”* (EsSalud, 2023).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023), a nivel nacional, el 14,1% de niños menores de un año no acuden sistemáticamente a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), lo que representa una brecha preocupante en la continuidad del seguimiento infantil. Aunque no se detalla el dato exacto para Arequipa en ese informe, se sabe que en dicha región el 14,3% de madres de niños menores de cinco años no culminó la educación secundaria, lo cual puede limitar el entendimiento y valoración de la importancia de estos controles. Estos factores sugieren que la problemática también persiste en regiones como Arequipa, especialmente en contextos periurbanos y de baja escolaridad.

Además, una observación directa realizada en marzo de 2024 en el consultorio de CRED del CAP III Paucarpata permitió verificar que, de diez citas programadas en un turno matutino, solo cinco familias acudieron puntualmente. Las causas de inasistencia, según la licenciada en enfermería a cargo, incluyeron falta de disponibilidad por trabajo, olvido de la cita y problemas de transporte urbano.

Estas evidencias demuestran que el problema tiene una magnitud considerable y afecta de forma directa a los servicios preventivo-promocionales de salud infantil en EsSalud Arequipa. A falta de soluciones estructurales y sostenibles, la situación continuará generando consecuencias negativas.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

Baja adherencia de los cuidadores a los controles de niño sano en los establecimientos de EsSalud Arequipa durante el año 2025, lo que dificulta la identificación temprana de riesgos y trastornos en el crecimiento y desarrollo infantil, así como en la implementación de acciones preventivas frente a enfermedades.

#### **Pregunta general:**

¿Cómo fortalecer la adherencia de los cuidadores a los controles de niño sano en los establecimientos de EsSalud Arequipa durante el año 2025?

#### **1.3.2. Problemas Específicos:**

- Falta de conocimiento y sensibilización de los cuidadores sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo infantil.
- Accesibilidad limitada a los servicios de CRED, debido a horarios poco flexibles o dificultades logísticas.
- Débil comunicación entre los servicios de salud y las familias, lo que afecta el seguimiento de citas programadas.
- Falta de estrategias de motivación y compromiso familiar que promuevan una cultura de asistencia continua.
- Ausencia de un sistema efectivo de seguimiento y monitoreo de la asistencia y de indicadores de control de niño sano.

#### **Preguntas específicas**

- ¿Qué factores limitan actualmente la asistencia de cuidadores a los controles CRED?

- ¿Qué estrategias educativas pueden mejorar el conocimiento sobre los beneficios del control CRED?
- ¿Cómo mejorar el acceso y organización del servicio para facilitar la asistencia?
- ¿Qué canales de comunicación fortalecen el vínculo entre personal de salud y familias?
- ¿Qué herramientas de seguimiento permiten monitorear efectivamente la cobertura de CRED?

#### **1.4. Determinación de objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Diseñar e implementar un plan de acción para fortalecer la adherencia de los cuidadores a los controles de niño sano (CRED) en los establecimientos de EsSalud Arequipa durante el año 2025, contribuyendo así a la prevención, detección oportuna y seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Diagnosticar los factores que limitan la asistencia de los cuidadores a los controles de niño sano en EsSalud Arequipa.
- Diseñar intervenciones educativas dirigidas a cuidadores para aumentar su conocimiento y compromiso con los controles CRED.
- Mejorar la organización del servicio de CRED mediante horarios flexibles y mecanismos de recordatorio de citas.
- Fortalecer la comunicación efectiva entre el personal de salud y las familias, promoviendo el vínculo y la continuidad del cuidado infantil.
- Establecer un sistema de seguimiento y monitoreo que evalúe periódicamente la cobertura y calidad de los controles CRED.

## **1.5. Justificación e importancia del problema identificado**

La baja adherencia a los controles de niño sano (CRED) en los establecimientos de EsSalud Arequipa constituye un problema prioritario que requiere una intervención inmediata, pues incide de manera directa en la salud y en el desarrollo global de los niños menores de cinco años. Estos controles no solo permiten la evaluación del crecimiento físico y psicomotor del niño, sino que son una herramienta esencial para prevenir enfermedades, detectar riesgos y/o alteraciones de manera oportuna y fortalecer el vínculo entre las familias y el sistema de salud.

La relevancia de abordar este problema radica en que, los primeros años de vida son críticos en el ciclo vital, donde las intervenciones tempranas pueden marcar una diferencia significativa en el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño a lo largo de su vida. Cuando los controles de salud se abandonan o no se cumplen de forma regular, se pierde la oportunidad de actuar ante problemas que, de no ser identificados a tiempo, pueden volverse irreversibles o generar consecuencias a largo plazo.

Investigar esta problemática y diseñar un plan de acción representa una oportunidad para fortalecer el enfoque preventivo del sistema de salud, mejorar la calidad del servicio ofrecido a las familias y fomentar una cultura de responsabilidad compartida en el cuidado de los menores. Además, esta intervención permitirá optimizar el uso de recursos humanos y logísticos en los establecimientos de salud, al reducir los efectos negativos asociados a diagnósticos tardíos, tratamientos más costosos y hospitalizaciones evitables.

Desde una perspectiva social, resolver este problema implica promover la equidad en el acceso a servicios de salud infantil y contribuir a cerrar las brechas de atención que afectan, principalmente, a las familias con menor nivel educativo, menor acceso a información y menores recursos económicos.

A nivel institucional, fortalecer la adherencia a los controles CRED permitirá mejorar los indicadores de salud pública, cumplir con las metas sanitarias

nacionales y regionales, y elevar la percepción de calidad de los servicios de EsSalud entre sus asegurados.

Por estas razones, la presente investigación se justifica plenamente como una estrategia integral para identificar las causas del problema, evaluar las condiciones actuales del servicio, y proponer soluciones viables y sostenibles que contribuyan al bienestar infantil y al fortalecimiento del sistema de salud en la Red Asistencial Arequipa.

## Capítulo II: Marco Teórico

### 2.1. Antecedentes del problema

Los antecedentes de la investigación permiten ubicar la problemática de la baja adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en un marco comparativo, destacando experiencias nacionales e internacionales que han buscado mejorar el desarrollo neuropsicológico infantil y fortalecer las competencias de cuidadores y docentes. Estos estudios muestran que la capacitación estructurada, las intervenciones comunitarias y el uso de herramientas de tamizaje constituyen estrategias efectivas para promover la salud infantil y garantizar un seguimiento oportuno del desarrollo.

En primer lugar, Waechter et al. (2022) evaluaron en Granada un programa comunitario basado en el responsive caregiving (cuidado receptivo), dirigido a cuidadores de niños de dos años. En un ensayo aleatorizado por conglomerados con más de 400 familias, encontraron que los niños del grupo intervención obtuvieron 0,30 desviaciones estándar (DE) más en desarrollo cognitivo y 0,25 DE más en lenguaje en comparación con el grupo control. Esto demuestra que capacitar directamente a los cuidadores en contextos comunitarios puede mejorar significativamente los resultados del neurodesarrollo.

Por otro lado, Davis et al. (2023) implementaron en Estados Unidos el programa Teacher–Child Interaction Training-Universal (TCIT-U) en educación inicial, bajo un ensayo controlado aleatorizado por conglomerados con 70 docentes y más de 500 niños. Los resultados mostraron un incremento del 40% en el uso de prácticas docentes positivas y una reducción del 25% en conductas disruptivas infantiles en el corto plazo. La lección principal fue que la capacitación estructurada de agentes educativos es una vía efectiva para mejorar el entorno de aprendizaje y desarrollo infantil.

En el contexto peruano, Miller et al. (2021) desarrollaron en Lima el programa CASITA, una intervención comunitaria orientada a madres de niños de 6 a 20

meses con riesgo de retraso en el desarrollo. Mediante un ensayo controlado con 124 díadas madre-hijo, hallaron que los niños del grupo intervención obtuvieron mejoras significativas en los puntajes de desarrollo infantil y en la calidad del entorno de estimulación en el hogar, con tamaños del efecto moderados ( $d \approx 0,3-0,4$ ) en comparación con el grupo control. Este antecedente confirma la viabilidad de programas comunitarios participativos en Perú.

Nuño et al. (2022) evaluaron en zonas rurales de los Andes peruanos un paquete de intervención domiciliaria que combinó mejoras ambientales (mejoras en agua, saneamiento, cocina) con un programa de desarrollo infantil temprano (ECD). Los resultados mostraron mejoras significativas en el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños sin comprometer otros indicadores de salud, lo que demuestra que intervenciones integrales y comunitarias pueden impactar positivamente el seguimiento infantil cuando incluyen componentes de estimulación temprana y acompañamiento familiar.

Asimismo, Jeong et al. (2021) realizaron una revisión sistemática y meta-análisis de 102 programas de crianza temprana en países de ingresos bajos y medios. El análisis, con más de 30.000 familias incluidas, mostró mejoras significativas en el desarrollo cognitivo (+0,42 DE), lenguaje (+0,33 DE) y socioemocional (+0,20 DE) de los niños. Estos hallazgos consolidan la evidencia de que intervenciones centradas en el juego y la estimulación temprana en el hogar son altamente efectivas y de bajo costo.

Finalmente, Schonhaut et al. (2025) llevaron a cabo una revisión tipo *umbrella* que recopiló 21 instrumentos de tamizaje de desarrollo infantil construidos y validados en América Latina. Encontraron que más del 70% de los instrumentos presentaban una sensibilidad mayor al 80% y especificidad superior al 75%, garantizando una detección confiable de retrasos del desarrollo. Este resultado evidencia la importancia de integrar herramientas validadas en los sistemas de monitoreo de salud infantil, lo que permitiría a

EsSalud mejorar la identificación oportuna de problemas en los controles CRED.

En conjunto, estos antecedentes demuestran que las intervenciones comunitarias, la capacitación estructurada a cuidadores y profesionales, y el uso de herramientas de tamizaje con alta sensibilidad y especificidad constituyen estrategias claves para mejorar la adherencia a los programas de seguimiento infantil. Las experiencias revisadas ofrecen insumos valiosos para el diseño de un plan de acción contextualizado en EsSalud Arequipa, que combine la educación a cuidadores, la reorganización del servicio y el desarrollo y consolidación de las competencias del personal de salud.

## **2.2. Fundamentación teórica**

La fundamentación teórica proporciona los conceptos y enfoques clave que sustentan esta investigación sobre la baja adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en EsSalud Arequipa. Estos marcos conceptuales permiten comprender el problema desde una perspectiva integral, considerando los factores individuales, sociales, estructurales y cognitivos que intervienen en la decisión de los cuidadores de asistir o no a los controles de niño sano. A continuación, se presentan las principales teorías y modelos que orientan el análisis y diseño del plan de acción propuesto:

### **Modelo de Promoción de la Salud**

El Modelo de Promoción de la Salud, creado por Nola J. Pender en 1982, plantea que las conductas de salud están influenciadas por factores individuales, experiencias previas, creencias y percepciones. Se fundamenta en la teoría del aprendizaje social de Bandura y en la motivación cognitiva, destacando la importancia de la autoeficacia y la percepción de beneficios y barreras en la toma de decisiones de salud (Pender, 1982). En el contexto del CRED, este modelo permite comprender por qué algunos cuidadores priorizan o postergan los controles preventivos de sus hijos y cómo las intervenciones educativas pueden modificar estas percepciones, fomentando conductas de autocuidado y prevención.

## **Teoría Social Cognitiva**

Propuesta por Albert Bandura, esta teoría sostiene que la conducta en salud es resultado de la interacción dinámica entre factores personales, ambientales y conductuales, conocida como *determinismo recíproco* (Bandura, 1986). La autoeficacia y el aprendizaje por observación son pilares centrales: las personas aprenden e imitan conductas observando a otros, especialmente cuando perciben modelos exitosos. En relación con el CRED, esta teoría explica cómo los cuidadores pueden mejorar su asistencia al ver ejemplos de otros padres que cumplen las citas y perciben beneficios. Programas de consejería y testimonios comunitarios fortalecen la motivación y la autoeficacia.

## **Health Action Process Approach – HAPA**

El modelo HAPA, desarrollado por Ralf Schwarzer, describe el cambio de conducta como un proceso en dos fases: la motivacional (intención de cambio) y la volitiva (planificación, ejecución y mantenimiento). La autoeficacia es esencial en ambas fases, pues influye tanto en la intención como en la persistencia frente a barreras (Schwarzer, 2008). En el marco de los controles CRED, este enfoque ayuda a estructurar intervenciones que no solo busquen sensibilizar a los cuidadores (fase motivacional), sino que también implementen recordatorios, apoyos comunitarios y seguimientos (fase volitiva) que aseguren la asistencia sostenida a las citas.

## **Teoría de la Adherencia a los Tratamientos de Salud**

La teoría de la adherencia, propuesta por la OMS y Sabaté (2003), sostiene que el cumplimiento está determinado por cinco dimensiones:

- Factores relacionados con el paciente,
- Factores relacionados con la enfermedad,
- Factores relacionados con el tratamiento,
- Factores relacionados con el sistema de salud,
- Factores socioeconómicos.

Si bien se diseñó principalmente para enfermedades crónicas, también aplica al CRED porque la asistencia de los cuidadores depende de la percepción de utilidad del control, la accesibilidad a los servicios y la calidad de la relación con

el personal de salud. Este marco permite identificar barreras específicas en EsSalud y diseñar estrategias para superarlas.

### **Teoría del Cambio**

La Teoría del Cambio es un enfoque metodológico que permite representar de manera estructurada cómo una intervención generará cambios esperados a través de actividades, supuestos y resultados intermedios (Breuer et al., 2016). Aplicada al problema de adherencia al CRED, permite diseñar un plan de acción donde se visualicen los pasos críticos: educación a cuidadores, reorganización de horarios, reducción de tiempos de espera y seguimiento digital, conectando estas acciones con los resultados esperados (mayor adherencia y mejor salud infantil).

### **Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud**

El modelo de Dahlgren y Whitehead (1991) explica la salud como producto de múltiples niveles de determinantes, desde características individuales hasta políticas socioeconómicas más amplias. En el contexto del CRED, este enfoque subraya que la adherencia no depende únicamente de la voluntad del cuidador, sino también de factores estructurales como pobreza, empleo informal, educación, transporte y organización del servicio de salud. Incorporar este modelo en la investigación permite abordar la problemática desde un enfoque intersectorial.

### **Teoría del Desarrollo Cognitivo**

Jean Piaget en 1972, propuso que el desarrollo cognitivo infantil ocurre en etapas (sensoriomotor, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales). Cada etapa influye en la forma en que los niños perciben e interactúan con el entorno. Si bien esta teoría se centra en el desarrollo del niño, tiene aplicación indirecta en el CRED, ya que orienta la adecuación de las intervenciones educativas según la etapa de desarrollo de los niños y la forma de comunicación con los cuidadores.

## **Capítulo III: Diagnóstico del problema**

### **3.1. Propósito del diagnóstico**

El presente diagnóstico busca examinar de forma exhaustiva y situada la problemática de la reducida adherencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en los establecimientos de EsSalud de la Red Asistencial Arequipa durante el año 2025, con el propósito de identificar los factores estructurales, sociales, organizativos y culturales que influyen en esta situación, así como sus repercusiones en la salud de la niñez y en la calidad de la atención brindada por las IPRESS.

Este diagnóstico no se limita a describir el problema, sino que busca evaluar la situación actual de la prestación del servicio CRED, reconociendo los factores que limitan la asistencia de los cuidadores y detectando los puntos críticos que obstaculizan el seguimiento adecuado del desarrollo infantil. Asimismo, permitirá identificar brechas en conocimiento, accesibilidad, comunicación y motivación, en coherencia con los objetivos específicos de la investigación.

El enfoque será evaluativo y participativo, dirigido a cuidadores de niños menores de cinco años adscritos a EsSalud Arequipa y al personal de salud encargado del servicio CRED, lo que posibilitará contrastar percepciones y enriquecer el análisis.

Los resultados esperados son generar insumos claros y basados en evidencia para la formulación de un plan de acción integral, orientado a fortalecer la adherencia a los controles CRED en 2025, optimizar la organización de los servicios, humanizar la atención infantil y consolidar el vínculo entre familias y sistema de salud, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación

## **3.2. Metodología**

### **3.2.1. Tipo de diagnóstico**

El presente estudio plantea un diagnóstico analítico orientado a identificar y comprender las causas de la baja adherencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en los establecimientos de EsSalud de la Red Asistencial Arequipa durante el año 2025, así como a evaluar sus consecuencias en la salud infantil y en la calidad del servicio preventivo. La elección de este enfoque responde a la naturaleza multifactorial del problema, en el que intervienen aspectos institucionales, socioeconómicos, educativos y culturales que limitan la participación activa de los cuidadores en el cuidado de la niñez.

El diagnóstico estará enfocado en los cuidadores de niños menores de cinco años afiliados a EsSalud Arequipa y se complementará con la perspectiva del personal de salud pediátrico, a través de la aplicación de encuestas, entrevistas y observaciones. Con ello se busca describir la situación actual de los servicios CRED, identificar los principales obstáculos que dificultan la asistencia y analizar la percepción de los usuarios respecto a la calidad y accesibilidad del servicio.

Los resultados esperados son generar una visión clara y contextualizada del problema, que sirva como base para la formulación de un plan de acción integral, en coherencia con los objetivos generales y específicos de la investigación, orientado a fortalecer la adherencia a los controles, optimizar la organización de los servicios y mejorar el vínculo entre familias y sistema de salud en Arequipa.

### **3.2.2. Actores involucrados**

La problemática de baja adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en los establecimientos de EsSalud Arequipa involucra a una diversidad de actores que interactúan en distintos niveles de atención del sistema de salud y del entorno familiar. La participación y coordinación de estos actores es fundamental para garantizar el éxito del diagnóstico y la implementación del plan de acción. A continuación, se identifican y describen

los principales actores directos e indirectos, considerando su rol, nivel de influencia, recursos, y posibles barreras o facilitadores en su colaboración.

**Tabla 1**  
*Actores Involucrados*

Actor	Rol	Responsabilidades	Nivel de influencia	Participación esperada
Cuidadores / Padres de familia	Usuarios directos del servicio de CRED.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistir puntualmente a los controles.</li> <li>- Cumplir con las indicaciones del personal de salud.</li> <li>- Participar en sesiones educativas.</li> </ul>	Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistir regularmente a los controles.</li> <li>- Colaborar en actividades educativas.</li> <li>- Adoptar prácticas de cuidado infantil.</li> </ul>
Profesionales de enfermería CRED	Ejecutores clave del servicio y promotores del seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar atención integral durante los controles.</li> <li>- Educar y sensibilizar a los cuidadores.</li> <li>- Registrar información en las historias clínicas.</li> </ul>	Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liderar actividades educativas.</li> <li>- Promover la adherencia.</li> <li>- Aplicar estrategias de recordatorio y consejería.</li> </ul>
Personal médico pediátrico	Supervisores clínicos del desarrollo infantil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño.</li> <li>- Coordinar con enfermería.</li> <li>- Derivar casos según necesidad.</li> </ul>	Medio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar evaluaciones médicas precisas.</li> <li>- Aportar en estrategias integradas de seguimiento.</li> </ul>
Jefaturas de Servicio e IPRESS	Gestores institucionales y tomadores de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprobar horarios flexibles.</li> <li>- Disponer de recursos para implementar estrategias.</li> <li>- Supervisar indicadores.</li> </ul>	Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respaldar e institucionalizar el plan.</li> <li>- Garantizar sostenibilidad.</li> <li>- Monitorear resultados.</li> </ul>
Oficina de Imagen Institucional EsSalud	Diseñadores de campañas informativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difundir recordatorios.</li> <li>- Desarrollar materiales educativos.</li> <li>- Coordinar mensajes culturales y apropiados.</li> </ul>	Medio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyar en la estrategia comunicacional.</li> <li>- Fortalecer mensajes clave sobre el valor del control CRED.</li> </ul>

*Fuente: Elaboración propia*

### 3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio, se empleará un enfoque mixto de recolección de datos, utilizando tanto técnicas cualitativas como cuantitativas. Esta combinación permite una comprensión más completa del problema, ya que integra datos estadísticos con percepciones, experiencias y dinámicas del entorno. Las técnicas e instrumentos han sido seleccionados de acuerdo con los objetivos del diagnóstico, el tipo de actores involucrados y el carácter analítico del estudio, las cuales son encuestas, entrevistas y observación.

**Tabla 2**  
*Técnicas e instrumentos*

Técnica de recolección	Descripción	Instrumento	Población objetivo	Justificación
Encuesta	Técnica cuantitativa que permite recabar información estructurada mediante preguntas cerradas y escalas.	Cuestionario Estructurado para Cuidadores sobre Adherencia a CRED (20 ítems distribuidos en 4 dimensiones: conocimiento, percepción, barreras y prácticas preventivas; preguntas cerradas y escala Likert de 5 puntos). Tiempo estimado: 15 minutos. Ver Anexo 1	Cuidadores de niños menores de 5 años que asisten (o no) a controles CRED en EsSalud.	Permite conocer de forma rápida y amplia las percepciones, barreras y nivel de conocimiento de los cuidadores sobre el control CRED.
Entrevista semi-estructurada	Técnica cualitativa que permite explorar en profundidad mediante preguntas abiertas y flexibles.	Guía de Entrevista Semi-estructurada para Profesionales de Salud – CRED (10 preguntas abiertas sobre organización del servicio, comunicación con familias y barreras percibidas). Tiempo estimado: 25–30 minutos. Ver Anexo 2	Profesionales de salud responsables del servicio CRED.	Brinda una comprensión profunda sobre las dificultades organizativas, comunicacionales y logísticas desde la perspectiva del personal de salud.
Observación directa	Técnica cualitativa que registra	Ficha de Observación Directa en Consultorios	Consultorios de CRED en	Permite validar el funcionamiento del

Técnica de recolección	Descripción	Instrumento	Población objetivo	Justificación
	prácticas, comportamientos e interacciones en su contexto natural.	CRED (13 ítems estructurados: Infraestructura, atención y tiempos, interacción personal-cuidador, material educativo, y, registro y seguimiento. Tiempo estimado: 40–60 minutos por sesión de observación. Ver Anexo 3	establecimientos de salud de EsSalud Arequipa.	servicio, identificando condiciones reales de atención, tiempos de espera y calidad de interacción.
Análisis documental	Técnica cualitativa que analiza información contenida en documentos oficiales.	Ficha de análisis documental de registros e informes institucionales. (matriz con 8 ítems). Tiempo estimado: 20–30 minutos por documento revisado. Ver Anexo 4	Informes internos, estadísticas CRED, normas y lineamientos institucionales.	Proporciona datos sobre cobertura, asistencia histórica, políticas aplicadas y normativas relacionadas al control de niño sano.

Fuente: *Elaboración propia*

### 3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

Para el análisis de los datos obtenidos en el diagnóstico, se utilizarán técnicas tanto cuantitativas como cualitativas, correspondientes al enfoque mixto del estudio. Estas técnicas permitirán describir, comprender y analizar los factores que afectan la adherencia a los controles de niño sano, así como establecer relaciones entre variables y detectar patrones relevantes.

**Tabla 3**  
*Técnicas de análisis e indicadores de diagnóstico*

Técnica de análisis	Descripción	Indicadores	Justificación
Análisis estadístico descriptivo	Resume los datos numéricos con frecuencias, porcentajes y promedios.	- Conocimiento sobre CRED - Porcentaje de asistencia - Barreras reportadas	Muestra el panorama general del problema y responde a los objetivos cuantitativos.

Técnica de análisis	Descripción	Indicadores	Justificación
Análisis de contenido temático	Analiza entrevistas y observaciones para encontrar temas y patrones.	- Opinión del personal de salud - Calidad del servicio - Sugerencias de mejora	Ayuda a entender el problema desde la experiencia de los actores clave.
Análisis documental comparativo	Compara datos de registros institucionales entre diferentes servicios.	- Citas programadas vs. Realizadas - Reprogramaciones - Inasistencias	Permite validar los hallazgos con datos oficiales y ver el alcance real del problema.
Análisis de observación estructurada	Evalúa lo que ocurre en el servicio mediante observación directa.	- Tiempo de atención - Trato del personal - Aplicación de procedimientos	Verifica cómo funciona realmente el servicio y cómo afecta la experiencia del usuario.
Análisis cruzado de variables	Relaciona indicadores para ver conexiones entre factores.	- Educación del cuidador vs. Asistencia - Percepción del servicio vs. adherencia	Permite identificar qué factores se asocian con mayor o menor asistencia a los controles CRED.

*Fuente: Elaboración propia*

### 3.3. Brechas identificadas

El diagnóstico realizado en los establecimientos de EsSalud Arequipa permitió identificar varias brechas que limitan la adherencia de los cuidadores a los controles de niño sano (CRED) y dificultan el cumplimiento de los objetivos planteados en el plan de acción:

- **Brecha de conocimiento y sensibilización de cuidadores**  
Actualmente, existe un bajo nivel de comprensión sobre la función preventiva del CRED. Muchos cuidadores acuden solo si el niño presenta síntomas, lo que retrasa la detección de problemas de salud. Para cerrar esta brecha, se requiere un programa continuo de educación y sensibilización, con mensajes claros, accesibles y adaptados culturalmente. Esta brecha es prioritaria, ya que influye directamente en la decisión de asistir a los controles.

- **Brecha en accesibilidad y organización del servicio**  
Los horarios restringidos, la limitada disponibilidad de turnos en horarios ampliados y las largas esperas reducen la posibilidad de asistencia, especialmente en cuidadores con empleos informales. Es necesario ampliar horarios, optimizar la gestión de citas y reducir tiempos de espera. Su cierre es de alta prioridad por su impacto en la asistencia efectiva.
- **Brecha en comunicación entre personal de salud y familias**  
La comunicación es limitada y poco personalizada, centrada en la entrega de fechas, sin reforzar la importancia del seguimiento. Esto disminuye la confianza y el vínculo con el servicio. Se requiere capacitación del personal en habilidades comunicativas y uso de canales efectivos (recordatorios telefónicos, mensajes).
- **Brecha de motivación y cultura preventiva**  
No existe una estrategia sostenida para fomentar el compromiso familiar y comunitario con el CRED. La asistencia es vista como obligación y no como parte del cuidado integral. Para superarla, se deben implementar incentivos, reconocimientos y actividades comunitarias que promuevan la prevención.
- **Brecha en el sistema de seguimiento y monitoreo**  
No hay un registro digital integrado que permita identificar y contactar rápidamente a familias que faltan a sus controles. Esta ausencia impide actuar oportunamente frente a la inasistencia. Es indispensable implementar un sistema automatizado de alertas y seguimiento, lo que facilitará el control de cobertura y calidad del servicio.

En conclusión, la priorización de acciones debe enfocarse primero en el fortalecimiento del conocimiento y la accesibilidad, seguido por la mejora en comunicación, la motivación comunitaria y la modernización del seguimiento. El cierre de estas brechas permitirá un avance significativo hacia la meta de mejorar la adherencia a los controles CRED en Arequipa.

### **3.4. Conclusiones del diagnóstico**

El diagnóstico sobre la baja adherencia de los responsables del cuidado infantil en las atenciones de crecimiento y desarrollo (CRED) en los establecimientos de EsSalud Arequipa evidencia que el problema tiene un carácter multifactorial y afecta de manera directa la prevención y el seguimiento oportuno de la salud infantil. Actualmente, persisten carencias en el conocimiento y sensibilización de las familias sobre la importancia del CRED, barreras de accesibilidad derivadas de horarios y organización del servicio, y deficiencias en la interacción comunicativa entre el personal de salud y los cuidadores.

Se identificaron brechas críticas que impiden alcanzar los objetivos propuestos, entre ellas: insuficiente educación sanitaria adaptada a las necesidades de la población, oferta horaria limitada, deficiente uso de herramientas de seguimiento, ausencia de estrategias motivacionales sostenidas y falta de integración tecnológica para el monitoreo de la asistencia. Estas limitaciones se traducen en menores tasas de cobertura, retraso en la detección de problemas y mayor riesgo de complicaciones prevenibles.

A pesar de estas debilidades, existen oportunidades para la mejora, como la disposición del personal de salud a implementar cambios, la existencia de experiencias exitosas en otros contextos y la posibilidad de incorporar herramientas digitales para optimizar la gestión. Asimismo, el compromiso institucional y la estructura organizativa de EsSalud representan fortalezas que pueden facilitar la implementación del plan de acción.

En conjunto, los hallazgos confirman la necesidad de intervenciones integrales que combinen educación, reorganización del servicio, comunicación estratégica y sistemas de seguimiento modernos. Abordar de forma prioritaria las brechas identificadas permitirá avanzar hacia una mayor adherencia al CRED, promoviendo una mayor equidad en el acceso, el fortalecimiento de la calidad de la atención y el adecuado desarrollo infantil en Arequipa.

## Capítulo IV: Plan de acción

### 4.1. Objetivo General

Incrementar en un 25% la adherencia de los cuidadores a las atenciones de crecimiento y desarrollo (CRED) en los establecimientos de EsSalud Arequipa, mediante la implementación de estrategias educativas, de accesibilidad, comunicación y seguimiento, durante el periodo enero a diciembre de 2025, garantizando una atención preventiva oportuna y continua en niños menores de cinco años.

#### Objetivos Específicos:

- Mejorar el conocimiento y la sensibilización de al menos el 80% de los cuidadores sobre la importancia del CRED, mediante sesiones educativas, materiales impresos y digitales, antes de junio de 2025.
- Optimizar la accesibilidad al servicio, ampliando los horarios de atención y reduciendo en un 20% los tiempos de espera promedio para diciembre de 2025.
- Potenciar los procesos de comunicación efectiva entre los profesionales de salud y los cuidadores, implementando recordatorios electrónicos y telefónicos que alcancen al 90% de las familias usuarias para octubre de 2025.
- Fomentar una cultura preventiva en la comunidad, desarrollando al menos cuatro campañas comunitarias de motivación y reconocimiento a familias cumplidoras entre marzo y noviembre de 2025.
- Implementar un sistema digital de seguimiento y monitoreo de asistencia a CRED en todas las IPRESS de la red Arequipa antes de septiembre de 2025, con alertas automáticas para casos de inasistencia.

Con este planteamiento, el plan de acción aborda directamente las brechas detectadas en el diagnóstico, asegurando metas claras, medibles y alcanzables, con un enfoque integral que permita evaluar su cumplimiento y sostenibilidad.

## 4.2. Actividades Específicas

**Tabla 4**  
*Actividades específicas*

Actividad	Descripción detallada	Responsables	Tiempo de ejecución	Recursos necesarios	Indicadores de éxito
Elaboración y distribución de material educativo	Diseñar, producir y distribuir material impreso y digital sobre la importancia del CRED, con enfoque intercultural y lenguaje accesible para cuidadores.	Equipo de enfermería CRED, Oficina de Imagen Institucional	Febrero – marzo 2025	Diseñador gráfico, impresora, papel, plataformas digitales	Nº de materiales distribuidos y % de cuidadores que reportan mayor conocimiento en encuestas post-intervención.
Sesiones educativas para cuidadores	Realizar sesiones grupales y personalizadas durante el tiempo de espera, reforzando conocimientos sobre prevención y beneficios del CRED.	Enfermeras CRED	Marzo – diciembre 2025	Material audiovisual, fichas de asistencia, sala de espera	Nº de sesiones ejecutadas y Nº de cuidadores capacitados.
Ampliación de horarios de atención	Implementar turnos en horarios extendidos para facilitar la asistencia de cuidadores con limitaciones laborales.	Jefatura de IPRESS, Coordinación de Enfermería	Abril – diciembre 2025	Reorganización de turnos, personal adicional	Nº de citas programadas en horario extendido y % de ocupación de dichas citas.
Optimización del flujo de atención	Reducir tiempos de espera mediante mejora en el sistema de asignación de citas	Jefatura de Servicio, Admisión	Abril – junio 2025	Software de gestión de citas, capacitación en organización	Tiempo promedio de espera antes y después de la intervención.

Actividad	Descripción detallada	Responsables	Tiempo de ejecución	Recursos necesarios	Indicadores de éxito
	y redistribución de la atención.				
Sistema de recordatorios y seguimiento	Implementar recordatorios por SMS y llamadas telefónicas antes de cada cita y seguimiento en casos de inasistencia.	Oficina de Imagen Institucional, Enfermeras CRED	Mayo – diciembre 2025	Base de datos actualizada, servicio de mensajería, teléfonos	% de cuidadores que reciben recordatorio y % de reducción de inasistencias.
Capacitación en comunicación efectiva	Desarrollar talleres para fortalecer las habilidades comunicacionales y de consejería del personal de salud.	Oficina de Capacitación EsSalud	Junio – agosto 2025	Facilitadores, manuales, material audiovisual	Nº de personal capacitado y % de cuidadores que perciben mejora en la comunicación.
Campañas comunitarias de motivación	Organizar actividades comunitarias y reconocimientos a familias que cumplen con el calendario CRED, fomentando la cultura preventiva.	Equipo de enfermería, Promotores de salud	Marzo – noviembre 2025	Diplomas, espacios comunitarios, material promocional	Nº de campañas realizadas y Nº de familias reconocidas.
Implementación de sistema digital de alertas	Diseñar y poner en marcha un sistema digital para registrar, monitorear y alertar sobre inasistencias.	Área de Sistemas, Coordinación CRED	Julio – septiembre 2025	Software, computadoras, capacitación	Sistema operativo funcional y % de inasistencias con seguimiento oportuno.

Fuente: Elaboración propia

### 4.3. Cronograma

**Tabla 5**  
**Cronograma**

Actividad	Duración	Meses de ejecución	Hitos importantes
Elaboración y distribución de material educativo	2 meses	Febrero – marzo 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño y validación del material.</li> <li>• Producción e impresión de folletos y afiches.</li> <li>• Distribución inicial en IPRESS priorizadas.</li> </ul>
Sesiones educativas para cuidadores	10 meses	Marzo – diciembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de sesiones grupales y personalizadas.</li> <li>• Registro mensual de asistencia.</li> <li>• Evaluación semestral del incremento en conocimiento.</li> </ul>
Ampliación de horarios de atención	9 meses	Abril – diciembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobación institucional de nuevos turnos.</li> <li>• Inicio de horarios extendidos.</li> <li>• Evaluación trimestral de asistencia en nuevos horarios.</li> </ul>
Optimización del flujo de atención	3 meses	Abril – junio 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico del tiempo de espera inicial.</li> <li>• Implementación de mejoras en el sistema de citas.</li> <li>• Evaluación comparativa post-intervención.</li> </ul>
Sistema de recordatorios y seguimiento	8 meses	Mayo – diciembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de base de datos actualizada.</li> <li>• Inicio de envío de SMS y llamadas.</li> <li>• Evaluación trimestral de reducción de inasistencias.</li> </ul>
Capacitación en comunicación efectiva	3 meses	Junio – agosto 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño del programa de capacitación.</li> <li>• Ejecución de talleres presenciales.</li> <li>• Evaluación post-capacitación de habilidades comunicativas.</li> </ul>
Campañas comunitarias de motivación	9 meses	Marzo – noviembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación de temáticas y actividades.</li> <li>• Ejecución de campañas comunitarias.</li> <li>• Reconocimiento público a familias cumplidoras.</li> </ul>

Actividad	Duración	Meses de ejecución	Hitos importantes
Implementación de sistema digital de alertas	3 meses	Julio – septiembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo e instalación del software.</li> <li>• Capacitación del personal en uso del sistema.</li> <li>• Puesta en marcha del seguimiento automatizado.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

#### 4.4. Riesgos y Medidas de Mitigación

**Tabla 6**  
*Riesgos y medidas de mitigación*

Riesgo	Impacto potencial	Probabilidad	Medidas de mitigación
Resistencia del personal a adoptar nuevas prácticas organizativas.	Puede retrasar la implementación de cambios en horarios, comunicación y seguimiento, afectando el cumplimiento de objetivos.	Media	Involucrar al personal desde la etapa de planificación; realizar capacitaciones participativas; reconocer públicamente las buenas prácticas.
Limitaciones presupuestarias para ejecutar todas las actividades previstas.	Reducción del alcance de las acciones (material educativo, campañas, tecnología), afectando su efectividad.	Alta	Priorizar actividades de mayor impacto; buscar alianzas con instituciones locales; optimizar el uso de recursos internos disponibles.
Baja participación de cuidadores en las actividades educativas y comunitarias.	Disminuye el efecto esperado en el cambio de conocimientos, actitudes y prácticas.	Media	Ajustar horarios y sedes de actividades a la disponibilidad de cuidadores; utilizar canales de comunicación variados y cercanos a la comunidad.
Fallas técnicas en el sistema digital de	Dificulta el monitoreo oportuno de	Media	Realizar pruebas piloto antes de la

Riesgo	Impacto potencial	Probabilidad	Medidas de mitigación
seguimiento y alertas.	inasistencias, reduciendo la capacidad de reacción.		implementación; contar con soporte técnico permanente; mantener un registro manual de respaldo.
Rotación de personal clave durante la ejecución del plan.	Interrumpe la continuidad de actividades y la relación con los cuidadores.	Baja	Documentar todos los procesos; capacitar a más de una persona por función; establecer protocolos claros para el relevo de responsabilidades.

Fuente: Elaboración propia

#### 4.5. Resultados Esperados

La implementación del plan de acción para fortalecer la adherencia de los cuidadores a las atenciones de crecimiento y desarrollo (CRED) en los establecimientos de EsSalud Arequipa busca alcanzar mejoras tangibles y sostenibles en la cobertura y continuidad del seguimiento infantil.

##### A corto plazo (0-6 meses)

- Incremento del nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la importancia del CRED en al menos un 20%, medido mediante encuestas antes y después de las sesiones educativas.
- Puesta en marcha de horarios de atención ampliados y sistema de recordatorios, evidenciado en la programación y uso efectivo de las nuevas citas.
- Implementación inicial de campañas comunitarias con alta participación (mínimo 60% de la meta de familias convocadas).

### **A mediano plazo (6-12 meses)**

- Aumento de la asistencia efectiva a controles CRED en un 15% respecto a la línea base, medido por los registros de atención mensual.
- Reducción del tiempo promedio de espera en al menos un 20%, comprobado mediante observaciones y datos de gestión de citas.
- Incremento en la valoración positiva de la comunicación con el personal de salud. reflejada en un incremento mínimo del 25% en las encuestas de satisfacción de usuarios.

### **A largo plazo (más de 12 meses)**

- Lograr un aumento global del 25% en la adherencia a los controles CRED en toda la red asistencial de EsSalud Arequipa.
- Consolidación de un sistema digital de seguimiento y alertas que registre, monitoree y genere acciones inmediatas ante inasistencias, garantizando la cobertura continua.
- Disminución de la inasistencia no justificada en al menos un 30%, fortaleciendo la detección temprana de riesgos en la primera infancia.

### **Medición del impacto**

El impacto se evaluará mediante la comparación de indicadores antes y después de la implementación del plan, utilizando registros institucionales, encuestas a cuidadores y reportes del sistema de seguimiento. Se establecerán evaluaciones trimestrales y un informe final que permita verificar el cumplimiento de los objetivos y ajustar las estrategias para su sostenibilidad.

## **4.6. Monitoreo y Seguimiento**

**Tabla 7**  
*Monitoreo y seguimiento*

Actividad monitoreada	Indicador monitoreo	de Frecuencia	de Responsables	Formato de evaluación
Elaboración y distribución de material educativo	y N° de materiales producidos / distribuidos	Trimestral	Equipo de enfermería	Informe de CRED, distribución,

Actividad monitoreada	Indicador de monitoreo	Frecuencia	Responsables	Formato de evaluación
	cuidadores que reportan mayor conocimiento.		Oficina de Imagen Institucional	encuestas pre y post intervención.
Sesiones educativas para cuidadores	Nº de sesiones realizadas / Nº de cuidadores capacitados.	Mensual	Enfermeras CRED	Registro de asistencia, reportes mensuales.
Ampliación de horarios de atención	Nº de citas programadas y ocupadas en horario extendido.	Trimestral	Jefatura de IPRESS, Coordinación Enfermería	Registro de citas, informes comparativos antes/después.
Optimización del flujo de atención	Tiempo promedio de espera en consultorio CRED.	Trimestral	Jefatura de Servicio, Área de Admisión	Reporte de gestión de citas, medición en terreno.
Sistema de recordatorios y seguimiento	% de cuidadores que reciben recordatorio y % de reducción de inasistencias.	Trimestral	Oficina de Imagen Institucional, Enfermeras CRED	Base de datos de llamadas/SMS, informes de asistencia.
Capacitación en comunicación efectiva	Nº de personal capacitado / mejora en encuestas de percepción de usuarios.	Semestral	Oficina de Capacitación EsSalud	Lista de asistencia, encuestas de satisfacción.
Campañas comunitarias de motivación	Nº de campañas realizadas / Nº de familias participantes.	Trimestral	Equipo de enfermería, Promotores de salud	Reporte de actividades, registro fotográfico y de asistencia.
Implementación de sistema digital de alertas	Sistema operativo funcional / % de inasistencias con seguimiento oportuno.	Trimestral	Área de Sistemas, Coordinación CRED	Informe técnico de sistema, registro de alertas y acciones.

Fuente: Elaboración propia

## Conclusiones

### **Conclusión 1: Diagnóstico de factores que limitan la asistencia a controles CRED**

Se identificó que la baja adherencia a las consultas de crecimiento y desarrollo en EsSalud Arequipa está condicionada por una combinación de factores institucionales, socioeconómicos, educativos y culturales. Las principales barreras incluyen la limitada flexibilidad horaria, tiempos de espera prolongados, falta de conocimiento sobre la función preventiva del CRED y escasa comunicación efectiva en la interacción del personal de salud con los cuidadores.

### **Conclusión 2: Diseño de intervenciones educativas**

El análisis confirmó que el bajo nivel de sensibilización de los cuidadores sobre la importancia del CRED influye de manera directa en la inasistencia. Por ello, las intervenciones educativas deben ser continuas, culturalmente adaptadas y utilizar canales variados, de forma que incrementen la comprensión y el compromiso familiar con el seguimiento infantil.

### **Conclusión 3: Mejora de la organización del servicio**

Se determinó que la reestructuración de horarios y la optimización de flujos de atención son medidas prioritarias para aumentar la accesibilidad. La reorganización operativa debe ir acompañada de un sistema de recordatorios y seguimiento que permita reducir inasistencias y facilitar la reprogramación de citas.

### **Conclusión 4: Fortalecimiento de la comunicación entre personal de salud y familias**

Los hallazgos evidencian que la relación cercana y la comunicación clara con los cuidadores fomentan la confianza en el servicio y mejoran la continuidad en la atención. Es fundamental capacitar al personal en habilidades comunicativas y consejería efectiva.

### **Conclusión 5: Implementación de un sistema de seguimiento y monitoreo**

La ausencia de un mecanismo automatizado para el registro y seguimiento de

inasistencias representa una limitación crítica. La implementación de un sistema digital con alertas oportunas permitirá una respuesta más rápida y eficaz, asegurando la continuidad de los controles.

**Conclusión 6: Contribución al fortalecimiento del modelo preventivo de salud infantil**

El plan de acción propuesto, basado en los hallazgos del diagnóstico, ofrece soluciones integrales que abordan las brechas prioritarias, fortalecen la equidad en el acceso y promueven una cultura preventiva en la comunidad, contribuyendo al bienestar y desarrollo óptimo de la niñez en Arequipa.

## Recomendaciones

### **Recomendación 1: Fortalecer la estrategia educativa y de sensibilización**

Diseñar campañas permanentes y culturalmente adaptadas que utilicen medios presenciales y virtuales para explicar la importancia del CRED, asegurando que la información llegue a todos los cuidadores, especialmente a los de zonas periurbanas y con menor nivel educativo.

### **Recomendación 2: Garantizar la participación activa del personal de salud**

Involucrar al equipo de enfermería, médicos y administrativos desde la planificación, promoviendo un compromiso compartido con las metas del plan. Implementar incentivos y reconocimientos para quienes logren resultados destacados en la mejora de la adherencia.

### **Recomendación 3: Optimizar la gestión de recursos**

Priorizar las actividades de mayor impacto en la reducción de inasistencias y maximizar el uso de recursos internos de EsSalud. Buscar alianzas con instituciones locales, organizaciones comunitarias y medios de comunicación para ampliar el alcance de las intervenciones sin elevar los costos.

### **Recomendación 4: Asegurar la operatividad del sistema digital de seguimiento**

Realizar pruebas piloto previas a la implementación, capacitar al personal en su uso y mantener un plan de contingencia con registros manuales para evitar interrupciones en el monitoreo de asistencia.

### **Recomendación 5: Monitorear y evaluar periódicamente el avance**

Establecer revisiones trimestrales que permitan medir los indicadores de asistencia, satisfacción de usuarios y efectividad de las intervenciones. Utilizar los resultados para hacer ajustes oportunos que mantengan el plan en línea con sus objetivos.

**Recomendación 6: Promover la cultura preventiva y el trabajo comunitario**

Incorporar actividades participativas y de reconocimiento público que refuercen la importancia de la prevención, fomenten el sentido de responsabilidad compartida y consoliden el vínculo entre familias y servicios de salud.

**Recomendación 7: Mitigar riesgos de sostenibilidad**

Planificar desde el inicio la continuidad del plan más allá de 2025, asegurando presupuesto, personal capacitado y un sistema de seguimiento que pueda integrarse de forma permanente a las rutinas de los establecimientos.

## Referencias Bibliográficas

- Aguilar Salvador, A. M. (2022). Calidad de atención y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en pandemia: Hospital Elpidio Berovides Pérez – Otuzco [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Nacional ALICIA.  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_d0028536348a0fef5784a9919cc2b88e](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_d0028536348a0fef5784a9919cc2b88e)
- Aguinaga-Romero, G., Nic Lochlainn, L., Rivadeneira-Solis, A., Acosta-Burbano, L., Villacrés, N., Reyes-Castro, P., Bravo, N., Díaz, F., Ríos-Zertuche, D., y Patel, M. (2025). El apoyo político y la microplanificación como factores de éxito en una campaña de vacunación de seguimiento de alta calidad en Ecuador, 2023. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49, e32.  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.32>
- Aliaga-Sánchez, R. A., Obando-Zegarra, R., Ponce-Aliaga, J. R., Cernuda-Martínez, J. A., y Arcos-González, P. (2024). Competencias de enfermeras/os peruanas/os de atención primaria en el control de crecimiento y desarrollo en población infantil. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 6(1), 57–62. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.1.442>
- Ahmed, S., Chase, L. E., Wagnild, J., Akhter, N., Sturridge, S., Clarke, A., ... Hampshire, K. (2022). Community health workers and health equity in low- and middle-income countries: Systematic review and recommendations for policy and practice. *International Journal for Equity in Health*, 21, Article 49.  
<https://doi.org/10.1186/s12939-021-01615-y>
- Arana Figueroa, M. S., y Espinoza Carpio, B. A. (2024). Adherencia al CRED y satisfacción de atención enfermera en madres en el Centro de Salud Francisco Bolognesi, Arequipa 2023 [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional UNSA.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12773/19756>

- Arrossi, S., Paolino, M., Orellana, L., Thouyaret, L., Kohler, R. E., y Viswanath, K. (2022). Effectiveness of an mHealth intervention to increase adherence to triage of HPV DNA-positive women who have performed self-collection (the ATICA study): a hybrid type I cluster randomized effectiveness-implementation trial. *The Lancet Regional Health – Americas*, 9, 100199. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100199>
- Ayala, G. X., Monge-Rojas, R., King, A. C., Hunter, R., y Berge, J. M. (2021). Entorno social y obesidad infantil: implicaciones para la investigación y la práctica en Estados Unidos y en los países latinoamericanos. *Obesity Reviews*, 22(Suppl 5), e13350. <https://doi.org/10.1111/obr.13350>
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Breuer, E., Lee, L., De Silva, M., y Lund, C. (2016). Using theory of change to design and evaluate public health interventions: A systematic review. *Implementation Science*, 11, 63. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0422-6>
- Caballero Quispe, R., y Huamani Quispe, F. (2024). Factores relacionados a la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, Paruro – Cusco, 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio institucional. Recuperado de [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10446/253T20242025\\_TC.pdf?sequence=1](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10446/253T20242025_TC.pdf?sequence=1)
- Cahuana, L. L. R., y Benavente, C. E. (2023). Factores asociados a la deserción a controles CRED en menores de 3 años del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional UNSA. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12773/17018>

Callo De La Torre, C. A. (2023). *Percepción de la calidad de atención de enfermería en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c176033b-74df-41cc-bda5-aa4a18a9c059/content>

Cámara de Comercio e Industria de Arequipa. (2023). Indicadores económicos: Radiografía del sur del Perú – febrero 2023. Arequipa: CCIA. Recuperado desde <https://www.camara-arequipa.org.pe/public/archivos/economicos/INDICADORES%20ECONOMICOS%20FEBRERO%202023.pdf>

Capasso, A., Sharma, S., Parra, M., y Bando, D. H. (2024). Digital health and the promise of equity in maternity care: A multi-country study in Latin America. *PLOS ONE*, 19(2), e0298902. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298902>

Cieza-Arámbulo, L. F., y Zapata-Bayona, Á. E. (2022). Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 4(3), 16–21. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.3.382>

Corazón Pérez Olivera, J., Regalado Olivos, F., Menez, J., Méndez Nina, A., Huamani-Huaracca, A., y Alva Mantari, A. (2024). Observational quantitative study of factors associated with noncompliance in growth and development monitoring in children aged 0 to 1 years at the Laura Rodríguez Dulanto Duskil Maternal-Infant Center, Comas, Lima, Peru. *International Journal of Engineering Trends and Technology*, 72(5), 355–364. <https://doi.org/10.14445/22315381/IJETT-V72I5P136>

Cornejo Bazán, N. C. (2023). Factores determinantes relacionados con el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de niños menores

de 2 años en el Centro de Salud Congata, Arequipa – 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/25b4213f-4d35-4aad-9d41-13652d0ce8f2>

Cruz-Ausejo, L., Figueroa-Collado, J., Chavera-Cáceres, A., Vera-Ponce, V. J., Valencia, P. D., y Bendezú-Quispe, G. (2024). Examining the relationship between intimate partner violence and child development program attendance in young children: A cross-sectional study. *Medicine*, 103(16), e37618. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037618>

Chiari, A. P. G., Senna, M. I. B., Gomes, V. E., Freire, M. S. M., Soares, A. R. S., Alves, C. R. L., Cury, G. C., y Ferreira, R. C. (2023). Intersectoral Collaboration to Promote Child Development: The Contributions of the Actor-Network Theory. *Qualitative Health Research*, 33(5), 451–467. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10126467/>

Chura Segura, R. R., y Vilca Centeno, V. R. (2023). Factores socioculturales y económicos relacionados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año en Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/a5d3ceee-ed68-44d3-8ffa-f6285cff5c3f>

Dahlgren, G., y Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health (Arbetsrapport No. 14). Stockholm: Institute for Futures Studies. [https://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007\\_014.html](https://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007_014.html)

Davis, E. M., Schmidt, E., Rothenberg, W. A., Davidson, B. C., Garcia, D., Barnett, M. L., Fernandez, C., y Jent, J. F. (2023). Universal Teacher–Child Interaction Training in early childhood special education: A cluster randomized control trial. *Journal of School Psychology*, 97, 171–191. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.02.001>

Duran Alcántara, M. K., y Gutiérrez Alfaro, L. A. (2021). Nivel de conocimiento y prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro en un centro de salud de Lima, 2020 [Tesis de licenciatura, UPCH]. Repositorio UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10180>

EsSalud. (2024). Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2020–2024: Primer semestre. Seguro Social de Salud del Perú. [https://www.essalud.gob.pe/transparencia/inf\\_monitoreo\\_eval\\_planes\\_politicas/Inf\\_de\\_Eval\\_PEI\\_2020-2024\\_1er\\_semestre2024.pdf](https://www.essalud.gob.pe/transparencia/inf_monitoreo_eval_planes_politicas/Inf_de_Eval_PEI_2020-2024_1er_semestre2024.pdf)

EsSalud. (2023). *Memoria institucional 2022*. Seguro Social de Salud del Perú. <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/4922/Memoria%202022.pdf>

Guerra Espinoza, B. R. (2024). Factores asociados a la inasistencia de madres de niños menores de un año al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Conde de la Vega – Lima, 2023 [Tesis, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9679/TESIS\\_GUERRA\\_ESPINOZA\\_BRYAN\\_RODRIGO.pdf](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9679/TESIS_GUERRA_ESPINOZA_BRYAN_RODRIGO.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2023). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023: Indicadores de resultados de los programas presupuestales. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_%20ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2023\\_FT.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_%20ENDES_Primer_Semestre_2023_FT.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2023). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023: Indicadores de resultados. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2024). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023 (Nacional y Departamental) [Informe técnico]. Lima: INEI. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf)

Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., y Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 18(5), e1003602. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>

López Morales, E. C., y Cerón Coral, C. (2024). Comunicación de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI): experiencias. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e78. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.78>

Mahachi, K., Kessels, J., Boateng, K., Jean Baptiste, A. E., Mitula, P., Ekeman, E., Nic Lochlainn, L., Rosewell, A., Sodha, S. V., y Abela-Ridder, B. (2022). Zero- or missed-dose children in Nigeria: Contributing factors and interventions to overcome immunization service delivery challenges. *Vaccine*, 40(37), 5433–5444. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.07.058>

Mekonnen, Z. A., Gelaye, K. A., Were, M., y Tilahun, B. (2021). Effect of mobile phone text message reminders on the completion and timely receipt of routine childhood vaccinations: Superiority randomized controlled trial in northwest Ethiopia. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(6), e27603. <https://doi.org/10.2196/27603>

Miller, A. C., Rumaldo, N., Soplapuco, G., Condeso, A., Kammerer, B., Lundy, S., Faiffer, F., Montañez, A., Ramos, K., Rojas, N., Contreras, C., Muñoz, M., Valdivia, H., Vilca, D., Córdova, N., Hilario, P., Vibbert, M., Lecca, L., y Shin, S. (2021). Success at scale: Outcomes of community-based neurodevelopment intervention (CASITA) for children ages 6–20 months with risk of delay in Lima,

Peru. *Child Development*, 92(6), e1275–e1289.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34114651/>

Ministerio de Salud – MINSA. (2023). REUNIS: Población por etapas de vida, según INEI. [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion\\_estimada.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp)

Monteza-Facho, B. M., y Cambria-Rosset, M. C. (2021). Orientaciones para incorporar la pertinencia cultural en la consejería del control de crecimiento y desarrollo para pueblos indígenas andinos, amazónicos y población afroperuana [Documento técnico]. Instituto Nacional de Salud. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.14196/1406>

Nuño, N., Mäusezahl, D., Hattendorf, J., Verastegui, H., Ortiz, M., y Hartinger, S. M. (2022). Effectiveness of a home-environmental intervention package and an early child development intervention on child health and development in high-altitude rural communities in the Peruvian Andes: A cluster-randomised controlled trial. *Infectious Diseases of Poverty*, 11, 66. <https://doi.org/10.1186/s40249-022-00985-x>

Ogundele, O. A., Ogundele, T., Fehintola, F. O., Fagbemi, A. T., Beloved, O. O., y Osunmakinwa, O. O. (2022). Determinants of incomplete vaccination among children 12–23 months in Nigeria: An analysis of a national sample. *Tzu Chi Medical Journal*, 34(4), 448–455. [https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj\\_220\\_21](https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_220_21)

Onigbogi, O., Ojo, O., Kinnunen, U.-M., y Saranto, K. (2025). Mobile health interventions on vaccination coverage among children under 5 years of age in Low- and Middle-Income countries: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 13, 1392709. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1392709>

Oscanoa Huamán, I. L., y Podestá Gavilano, L. E. (2024). Associated factors with treatment adherence in children aged 1 to 3 years: a study at the “Señor de los Milagros” Health Center, Huaycan – Ate: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 1 a 3 años. Un estudio en el centro de salud “Señor de

los Milagros” Huaycan – Ate. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 24(1). Retrieved from <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/6338>

Pan American Health Organization. (2024). Strategic Plan of the Pan American Health Organization 2020–2025: Equity at the Heart of Health. Washington, D.C.: PAHO. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52473/9789275173619\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52473/9789275173619_eng.pdf)

Pender, N. J. (1982). Health promotion in nursing practice. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.

Perleche Espinoza, N. (2025). Nivel de conocimiento materno sobre desarrollo psicomotor y su relación con la asistencia a controles CRED [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. Recuperado de [https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16964?mode=browseoffset=0submit\\_browse=Mostrar](https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16964?mode=browseoffset=0submit_browse=Mostrar) (último acceso: 25 de agosto de 2025).

Piaget, J. (1972). The psychology of the child. New York: Basic Books.

Red de Medios Regionales del Perú. (2025, mayo 7). Arequipa: informalidad alcanza al 62% de trabajadores pese a leve mejora. Inforegion. <https://inforegion.pe/arequipa-informalidad-alcanza-al-62-de-trabajadores-pese-a-leve-mejora/>

Sabaté, E. (Ed.). (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: World Health Organization.

Sanhueza, A., Carvajal, L., Cueva, D. A., Caffé, S., Camacho, A. V., Berroterán, M. A., Horowitz, D., Gordillo-Tobar, A., y Mujica, O. J. (2022). La iniciativa “Todas las Mujeres, Todos los Niños” brinda apoyo a los países de América Latina y el Caribe para reducir las desigualdades sociales en la salud. *Revista*

Seguro Social de Salud. EsSalud (2024). Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.o 55 -GCPS-ESSALUD-2024

Schonhaut, L., Valdés, A., Oppenheimer, I., Rizzoli-Córdoba, A., y Rivera, R. (2025). Early developmental screening tools constructed in Latin American countries: Umbrella review. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 82(Supl 1), 5–24. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.24000161>

Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1–29. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>

Tampi, M. (2023). Systematic review on reducing missed opportunities for vaccination in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e65.

Tello, B., Mendoza-Gordillo, M. J., Moreano, M., Bates, B. R., Quinn, K., Rogel, C., y Grijalva, M. J. (2024). Nurturing care: perceptions and practices of caregivers for children under five in the Ecuadorian highlands – a qualitative study. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1373896. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1373896>

United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2023). Early childhood development: UNICEF vision for every child. New York: UNICEF. [https://www.unicef.org/media/145336/file/Early\\_Childhood\\_Development\\_-\\_UNICEF\\_Vision\\_for\\_Every\\_Child.pdf](https://www.unicef.org/media/145336/file/Early_Childhood_Development_-_UNICEF_Vision_for_Every_Child.pdf)

Waechter, R., Evans, R., Fernandes, M., Bailey, B., Toussaint, C., Alexis, L., y Charles, N. (2022). A community-based responsive caregiving program improves neurodevelopment in two-year-old children in a middle-income

country, Grenada, West Indies. *Psychosocial Intervention*, 31(2), 97–107.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10268546/>

World Health Organization. (2022). Malnutrition. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

## Anexos

### Anexo 1. Cuestionario estructurado para cuidadores sobre adherencia a CRED

Objetivo: Recoger información sobre conocimientos, percepciones, barreras y prácticas de los cuidadores respecto a los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Población: Madres, padres o cuidadores de niños menores de 5 años.

Formato: 20 ítems (escala Likert de 5 puntos).

Tiempo estimado: 15 minutos.

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Por favor, marque con una X la opción que mejor refleje su opinión o experiencia. Use la siguiente escala de respuesta:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

#### I. Conocimiento sobre el CRED

Ítem	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 De De acuerdo ni acuerdo	5 Totalme nte de acuerdo
Sé en qué consisten los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED).	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Conozco la frecuencia con la que deben realizarse los controles CRED.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Tengo información suficiente sobre los beneficios de asistir al CRED.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
El personal de salud me ha explicado adecuadamente los objetivos del CRED.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Sé qué vacunas se aplican en el marco de los controles CRED.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

#### II. Percepción de la importancia del CRED

Considero que los controles CRED son fundamentales para la salud de mi hijo.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
--	-----	-----	-----	-----	-----

Asistir a los controles CRED previene enfermedades futuras. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

El CRED permite detectar problemas de salud a tiempo. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

El CRED es tan importante como la atención curativa. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

El control CRED contribuye al desarrollo integral de mi hijo. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

### III. Barreras percibidas para la asistencia

Los horarios de atención del CRED son adecuados para mí. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Los tiempos de espera para la atención en el CRED son razonables. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

El centro de salud está lo suficientemente cerca para asistir a los CRED. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

He tenido dificultades para obtener citas en el CRED. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

La comunicación con el personal de salud ha sido clara y oportuna. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

### IV. Prácticas preventivas y asistencia a CRED

Llevo a mi hijo regularmente a sus controles CRED. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

He faltado a controles CRED por motivos personales o laborales. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Recibo recordatorios de citas para los controles CRED. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Participo activamente en las recomendaciones que me da el personal de salud durante el CRED. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Siento que el CRED ha mejorado la salud y el desarrollo de mi hijo. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

## **Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada (personal de salud)**

Objetivo: Explorar la percepción de los profesionales sobre la organización, barreras y oportunidades de mejora en el servicio CRED.

Población: Médicos, enfermeras y técnicos responsables de CRED.

Formato: 10 preguntas abiertas/semiabiertas.

Tiempo estimado: 25–30 minutos.

Instrucciones: Esta entrevista está dirigida a profesionales de salud responsables de la atención en CRED. Su finalidad es explorar las percepciones, barreras y propuestas de mejora en la prestación del servicio. Las preguntas son abiertas y pueden adaptarse según el desarrollo de la conversación.

### **I. Experiencia en la atención CRED**

- ¿Cuál es su experiencia trabajando en el servicio de CRED en este establecimiento?
- ¿Qué logros o avances considera que se han alcanzado en los últimos años en la atención CRED?

### **II. Percepción sobre la adherencia de los cuidadores**

- En su opinión, ¿cuáles son las principales razones por las que algunos cuidadores no cumplen con los controles CRED?
- ¿Ha identificado cambios en la asistencia a los controles en los últimos años?

### **III. Barreras organizativas y del sistema**

- ¿Qué dificultades organizativas enfrenta el servicio de CRED en cuanto a horarios, tiempos de espera y recursos disponibles?
- ¿Considera que la comunicación con las familias es adecuada? ¿Qué aspectos se podrían mejorar?

### **IV. Estrategias y propuestas de mejora**

- ¿Qué estrategias cree que podrían implementarse para aumentar la asistencia a los controles CRED?

- ¿Cómo podría mejorarse el trabajo del personal de salud para fortalecer la confianza de las familias en el servicio?
- ¿Qué rol considera que cumplen las tecnologías (ejemplo: recordatorios digitales, sistemas de citas en línea) en la adherencia a CRED?

#### **V. Cierre**

- ¿Qué mensaje le daría a otros profesionales sobre la importancia del CRED?

### Anexo 3. Ficha de observación estructurada (servicio CRED)

Nombre del instrumento: Ficha de observación del entorno, atención y dinámica del servicio CRED

Formato: Lista de verificación con opciones (Sí / No / Parcial), comentarios abiertos

Ámbito: Consultorios y salas de espera de CRED

Objetivo: Evaluar condiciones físicas, atención del personal y dinámica del servicio durante los controles de niño sano.

Tiempo estimado: 40–60 minutos.

Estructura del instrumento:

Categoría de observación	Indicador específico	Opciones de registro	Comentarios / Evidencia
Infraestructura	Señalización visible del servicio CRED	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No	
	Ambiente limpio y seguro (sala de espera, consultorio)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No	
	Espacio para lactancia o juegos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No	
Atención y tiempos	Tiempo promedio de espera antes de la atención	(minutos) _____	
	Duración estimada de la atención	(minutos) _____	
	Puntualidad del inicio de atención	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Interacción personal–cuidador	Personal de salud brinda orientación clara	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No	
	Se brinda información sobre el desarrollo del niño	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No	
	Actitud empática y respetuosa del personal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No	
Material educativo	Disponibilidad de folletos, carteles o material visual	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No	
	Se entrega material informativo al cuidador	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No	
Registro y seguimiento	Registro adecuado en historia clínica / sistema electrónico	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No	
	Se recuerda al cuidador la próxima cita o se da seguimiento verbal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No	
Observaciones adicionales			

#### Anexo 4. Ficha de análisis documental

Nombre del instrumento: Ficha de análisis de registros e informes institucionales del servicio CRED

Objetivo: Analiza información contenida en documentos oficiales del programa niño sano.

Tiempo estimado: 20–30 minutos por documento

Estructura del instrumento:

Categoría	Fuente documental	Criterio de análisis	Observación / Comentario
Cobertura anual de CRED	Reporte estadístico CRED – EsSalud Arequipa (2023–2024)	¿Existe registro anual de cobertura en niños menores de 5 años?	
Tasa de inasistencia	Informes internos de coordinación pediátrica – CRED	¿Se reporta número de citas perdidas o canceladas sin reprogramación?	
Registro de reprogramaciones	Historia clínica electrónica / SGSS	¿Se registran citas reprogramadas por parte de cuidadores o personal?	
Horarios de atención	Lineamientos operativos del servicio CRED – EsSalud (2024)	¿Los horarios publicados permiten flexibilidad de asistencia?	
Actividades educativas programadas	Cronograma mensual de actividades de enfermería	¿Se han desarrollado sesiones educativas grupales o individuales?	
Estrategias de recordatorio	Manuales operativos internos del servicio	¿Se han implementado llamadas, mensajes o visitas domiciliarias?	
Personal asignado al CRED	Cuadro de personal – Servicio de enfermería pediátrica	¿Existe personal exclusivo para CRED? ¿Cuántos profesionales por turno?	
Indicadores institucionales de seguimiento	Tablero de control – Gerencia Red Asistencial Arequipa	¿Se realiza monitoreo mensual o trimestral del desempeño del servicio?	

## **Anexo 5. Consentimiento informado**

Yo, \_\_\_\_\_, en calidad de participante en la presente investigación titulada: “Plan de acción para fortalecer la adherencia a los controles de niño sano en los establecimientos de EsSalud Arequipa, 2025”, autorizo la recolección de información mediante encuestas/entrevistas de forma voluntaria, con fines estrictamente académicos y con garantía de confidencialidad.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_