



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE ASISTIR AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR
DE DOS AÑOS DEL PUESTO DE SALUD ANTONIO RAYMONDI LA VICTORIA,
ENERO – MARZO 2018.”**

TESIS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA

GONZALES HUAMAN REBECA LEONISA

ASESORA

LIC.ENF: MAGNA MEJÍA DELGADO

CHICLAYO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios

Quiero dedicar esta tesis de manera muy especial al forjador de mi camino, a Dios mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo; dándome salud, sabiduría, fuerza y bendición para alcanzar el logro de mis metas como persona y como profesional.

A mi Familia

A quienes amo profundamente les dedico esta tesis por haberme brindado su comprensión, paciencia, amor, cariño y apoyo incondicional durante toda mi carrera; por sus consejos de superación y entrega, orientándome a tomar las mejores decisiones y porque el orgullo que sienten por mí fue lo que me hizo llegar hasta el final.

AGRADECIMIENTO

A través de estas líneas quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que con su soporte científico y humano han colaborado en la realización de este trabajo de investigación.

Agradezco principalmente a todo el personal del puesto de Salud Antonio Raymondi por las facilidades brindadas y el libre desplazamiento dentro de su ambiente, en especial a la licenciada en enfermería del Consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano; ya que gracias a ello fue posible captar a las madres de familia de nuestra población en estudio que acudieron a realizarle a sus niños sus controles (CRED).

A la Universidad Particular de Chiclayo, por sus prestigiosos docentes que día a día impartieron en mí sus conocimientos teóricos y prácticos ayudándome a forjar mi carrera profesional.

Finalmente agradezco sinceramente a mi asesora de tesis la Lic. Enf. Magna Mejia Delgado; por la acertada orientación, el soporte, discusión crítica, amistad y paciencia que me permitió un buen aprovechamiento en el trabajo realizado.

	INDICE	Pág.
I.	RESUMEN	5
	ABSTRACT	6
II.	INTRODUCCIÓN	7
	2.1.Marco Teórico	
	2.1.1. Situación problemática	9
	2.1.2. Antecedentes bibliográficos	12
	2.1.3. Base teórica	15
	2.2. Problema	33
	2.3. Hipótesis	33
	2.4. Objetivos	33
	2.5. Justificación e importancia de la investigación	34
	2.6. Definición y Operacionalización de las variables	36
III.	MATERIAL Y METODOS	
	3.1.Tipo de investigación	42
	3.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.	42
	3.3. Población y muestra	
	3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
	3.5. Análisis estadístico de los datos	44
IV.	RESULTADOS	45
V.	TABLAS	46
VI.	DISCUSIÓN	50
VII.	CONCLUSIONES	55
VIII.	RECOMENDACIONES	56
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
X.	ANEXOS	61

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años del Puesto de Salud Antonio Raimondi la Victoria, enero – marzo 2018. **Material y método:** El estudio es de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, analítico; la muestra de estudio estuvo constituida por 89 madres, a quienes se les aplicó cuestionario conformado por 19 preguntas, elaborado por la investigadora y validado por juicio de expertos; los datos fueron codificados y verificados en aplicativo Excel, y para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24. **Conclusión:** los **factores socioeconómicos** que intervinieron en la no asistencia al CRED se encontró: el 43.3% tienen de 25 – 34 años, el 56.7 % son convivientes, más de 3 hijos (36.7%), amas de casa (63.3%), ingreso económico menos de S/ 500. 00 (51.7%). Los principales **factores demográficos y culturales** el 45% residen en zonas urbanas, el 86% no acostumbra a vigilar el control CRED de sus niños, el 91.7% tienen estudios no superiores, el 40% no acepta las recomendaciones hechas por la enfermera y el 25% refiere que asistir al control CRED no es beneficioso. En cuanto a **los factores institucionales** indicaron: horarios inadecuados (78.3%), esperan de 3 – 4 horas (53.3%), el 51.7% les demanda más de 16 min para llegar al Puesto de Salud, tiempo empleado por la enfermera 21 – 40 minutos (71.7%), información brindada por la enfermera no es clara y útil (40%), el trato del personal es regular (55%), recursos humanos insuficiente (71.7%). Finalmente los principales motivos de la madres que no asisten al control CRED por quehaceres del Hogar (36.7%). **Recomendaciones:** Implementar estrategias dirigidas a trabajar en la actualización de datos de los niños menores de cinco años y realizar el seguimiento de los niños inasistentes al control CRED; Implementar en su plan de trabajo el monitoreo de la evaluación, y supervisión de la atención del control CRED; Aplicar con responsabilidad el uso continuo de la Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

Palabras claves: Factores socioculturales; factores demográficos y culturales; factores institucionales y motivos que intervienen en el incumplimiento al control CRED

ABSTRACT

The present study aimed to: Determine the factors that intervene in the failure to attend the control of growth and development of the child under two years of the Health Post Antonio Raimondi la Victoria, January - March 2018. **Material and method:** The study is quantitative, prospective, transversal, analytical; The study sample consisted of 89 mothers, who were given a questionnaire consisting of 19 questions, prepared by the researcher and validated by expert judgment; the data was codified and verified in the Excel application, and for the data analysis, the statistical program SPSS version 24 was used. **Conclusion:** the socioeconomic factors that intervened in not attending CRED were found: 43.3% are 25-34 years old, 56.7% are cohabiting, more than 3 children (36.7%), housewives (63.3%), income less than S / 500.00 (51.7%). The main demographic and cultural factors 45% reside in urban areas, 86% are not used to monitor the CRED control of their children, 91.7% have no higher education, 40% do not accept the recommendations made by the nurse and the 25 % refers that attending the CRED control is not beneficial. Regarding the institutional factors indicated: inadequate schedules (78.3%), wait for 3 - 4 hours (53.3%), 51.7% demand more than 16 minutes to reach the Health Post, time spent by the nurse 21 - 40 minutes (71.7%), information provided by the nurse is not clear and useful (40%), the treatment of the staff is regular (55%), human resources are insufficient (71.7%). Finally, the main reasons for mothers who do not attend the CRED control for housework (36.7%). **Recommendations:** Implement strategies aimed at working on the updating of data for children under five years of age and follow-up of children who are not in control of CRED; Implement in its work plan the monitoring of the evaluation, and supervision of the attention of the CRED control; Apply with responsibility the continuous use of the Technical Health Standard for the control of growth and development of the girl and the child under five years.

Keywords: Sociocultural factors; demographic and cultural factors; institutional factors and reasons that intervene in the noncompliance with the CRED control.

II. INTRODUCCION

La Atención Integral de Salud de la niña y el niño, cuenta con el programa de control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) cuya finalidad es contribuir con el desarrollo integral de la niña y el niño, mejorar su salud y nutrición, desarrollando un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada el crecimiento y desarrollo del niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades; facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

En el Perú la proporción de niños menores de 36 meses con controles completos de crecimiento y desarrollo en el año 2014 fue de 52.4%. La encuesta demográfica y salud familiar coloca a nuestro departamento de Lambayeque en segundo lugar en la categoría de mayores inasistencias al control de crecimiento y desarrollo, obteniendo como porcentaje un 39.8%. En el Puesto de Salud Antonio Raimondi de categoría I – 2, del área CRED se puede evidenciar que las madres llevan a sus niños solo hasta los 11 meses y cuando son programados para la vacuna, ya que asocian el control de crecimiento y desarrollo con el calendario de vacunas; asimismo tenemos a la mama que trabaja, no tiene tiempo, tienen a cargo otros niños, que el crecimiento y desarrollo es peso y talla, entre otros; por lo tanto se consideró el siguiente problema, ¿cuáles son los factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 2 años, la victoria enero – marzo 2018?.

Es importante indicar que el presente trabajo de investigación pretende demostrar dichos factores que están interviniendo en el incumplimiento al control CRED a través de un estudio realizado en el establecimiento a las madres con asistencia irregular al programa de control CRED y así de esta manera señalar y dar a conocer las acciones necesarias que deben de realizar las instituciones de salud y el personal de enfermería para poder abordarlas adecuadamente.

Además el siguiente trabajo se estructura en base a los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Contiene, marco teórico (situación problemática, antecedentes bibliográficos y base teórica) problema, hipótesis, objetivos, justificación e importancia de la investigación; definición y operacionalización de variables.

CAPITULO II: Aborda material y métodos el cual contiene tipo de investigación, diseño de investigación contrastación de hipótesis, población y muestra, materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos y análisis estadístico de los datos.

CAPITULO III: se analiza e interpreta los resultados que se presentan en las tablas, así como la discusión de los resultados.

CAPITULO IV: Se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Por ultimo finalizamos con las referencias bibliográficas, ya que estos son los sustentos teóricos, citados en estilo Vancouver, agregando también los Anexos.

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Situación Problemática

Los niños son considerados uno de los grupos más vulnerables con un riesgo muy elevado de morbilidad y mortalidad por lo que requiere de una permanente vigilancia en su crecimiento y desarrollo ya que ellos constituyen parte importante de la sociedad, a mitad del año 2015, la población del país alcanza los 31 millones 151 mil 643 habitantes, del cual 2 millones 861 mil 874 son niñas y niños de 0 a 4 años. (1)

Desde la Declaración Universal de los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas desde el año de 1959, relata que los niños deben gozar de los beneficios de la seguridad social. “Tendrán derecho a crecer y a desarrollarse en buena salud: con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados”.

En el ámbito internacional, en el país de Uruguay se registró que un 13% de los niños menores de cinco años no acudía a control en los servicios de salud, que casi un 20% no lo hacía con la frecuencia recomendada y que el proceso de vacunación ocurría en forma más lenta que la esperada de acuerdo a las normas del país. Estas situaciones se observaron especialmente luego de los 24 meses de edad, fuertemente vinculadas a las condiciones sociales, de pobreza de los hogares , así como también a ciertos comportamientos de riesgo como el hábito de fumar y al estado de ánimo de la madre del niño. “Siempre o casi se sintió agotada”. (2)

A nivel de Latinoamérica, el año 2011, el Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil; convocó a la mesa intersectorial compuesta por todos los ministerios con responsabilidades por niños de 0 a 6 años en su país, para revisar todos los materiales y documentos del proyecto teniendo como indicador principal el porcentaje de niños/as menores

de 5 años con retraso en el desarrollo, Costa Rica el 6% de los niños evaluados presentaron retraso en el crecimiento y desarrollo, Paraguay 14%, Nicaragua presento el 20%, Perú 25% y Ecuador 26%. (3)

Esta situación está relacionado probablemente con la desnutrición, falta de control prenatal, infecciones respiratoria agudas (IRAS), enfermedades diarreicas agudas (EDAS), abandonos, maltrato infantil, desconocimiento acerca de estimulación precoz o temprana, desconocimiento sobre la importancia de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo entre otras. (4)

En el ámbito nacional, según los resultados de la ENDES 2013, la salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten problemas que merecen preferente atención. En el Perú, 59 de cada 100 niños de menores de 36 meses con controles completos de crecimiento y desarrollo para su edad de acuerdo con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del primer semestre de 2017, el 58,7% de los niños/as de 36 meses cuentan con el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad. Según lugar de residencia, se observa que en el área rural, la proporción de niños/as con CRED (65,2%) es mayor a la del área urbana (56,3%). (5)

En la región Lambayeque en el I Semestre-2015 los indicadores de Cobertura de Niños Atendidos no llegan al porcentaje deseado 50%, se encuentran en un 28% en niños de 0 a 28 días, 39% niños menores de 1 año, 37% niños de 1 año, 22% niños de 2 años, 15% niños de 3 años, 17% niños de 4 años y un 4 % niños entre 5 a 11 años. Reflejando limitaciones para la atención oportuna de estos niños así mismo en relación a los indicadores de cobertura de niños controlados en CRED sólo se alcanzó el 20% en niños de 0 a 28 días, 17% niños menores de 1 año, 12% niños de 1 año, 9% niños de 2 años ,6% niños de 3 años, 4% niños de 4 años y un 4 % niños entre 5 a 11 años. (6)

Según la encuesta demográfica y de salud familiar en relación a “Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completo para su edad por departamentos”, nos proporciona resultados alarmantes; la influencia del **Programa Juntos** sobre el cumplimiento del control CRED; en Amazonas representó un 61% menos probabilidad de no cumplir con los controles, en Loreto un 36% menos y en Lambayeque, un 39.8% colocando a nuestro departamento en 2° lugar en la categoría de mayores inasistencias al control de crecimiento y desarrollo del niño o niña. (7)

Para el 2016 la proporción de menores de 36 meses con controles en CRED completo para su edad por Departamentos; Huancavelica obtuvo el 76.9% siendo el más elevado, Huánuco 74.0%, la libertad el 63.5%, Callao el 47.8%, Lambayeque el 44.4 % y Ucayali 43.9% siendo el índice más bajo. (8)

A nivel Provincial-Distrital, en el año 2010 – 2011; la evaluación de la gestión sanitaria del área niño/a de 1 año con 6 controles en CRED, La Esperanza obtuvo el 3% - 15%, Trujillo el 8% - 12%, Víctor Larco 13% - 20%, y Poroto obtuvo una cobertura de 40% - 46% respectivamente. (9)

Durante las prácticas de Enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se observó inasistencias de las madres o cuidadores de los menores de edad, que acuden al establecimiento Antonio Raimondi; las madres daban más importancia al cumplimiento del calendario de vacunación o sólo acudían cuando el niño presentaba algún malestar, sin contar que algunos de estos niños no tienen Seguro Integral de Salud.

Al interactuar con algunas madres que cuentan con asistencias irregulares a los controles de crecimiento y desarrollo manifestaron: “No tengo tiempo por mi trabajo”, “Cuando vengo se demoran una eternidad para atenderlo”, “Es una pérdida de tiempo, y muchas veces solo lo pesan y tallan”, “Cuando pregunto algo me dicen que espere”, “No responden mis dudas”, entre otros.

2.1.2. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

- ✓ **Benavides, C. Y Col. (2014)** Rancagua, Chile; en su estudio “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requinoa en el mes de marzo 2014.” Con el objetivo identificar los factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, con una población de 71 madres de Niños inasistentes de 0 a 24 meses durante el mes de marzo, utilizaron como instrumento una encuesta que contenía preguntas relacionadas a cuales fueron los motivos de inasistencia. Resultados: el 77.09% de las madres menciona haber olvidado su cita, el 22.1% menciona que el control de niño sano no cumple con sus expectativa. (10)

Antecedentes Nacionales:

- ✓ **Dorita, A. (2014)** realizó un estudio titulado Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima – 2014, con el objetivo de Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años CMI Tablada de Lurín, esta investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 madres. Para la recolección de datos La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Los resultados revelaron que los factores que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100% (25) de madres entrevistadas refirieron, 100% (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88% (22) horario de atención, 64% (16) tiempo de espera, 48% (12), quehaceres del hogar, 48% (12)

cuidado de hijos menores de edad, 24% (7) trabajo, 24% (7) horario de trabajo, 8% (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4% (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4% (1) tiempo para el control CRED inadecuado. Llegando a la conclusión que Los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, según refirieron las 20 madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado.(11)

- ✓ **Penao, M. (2013) Lima, Perú;** en su estudio “Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al incumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cualitativo método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres de niños menores de 1 año que incumplieron 2 o más controles de crecimiento y desarrollo, los resultados: el mayor porcentaje menciono el factor económico como causa de incumplimiento, así como el desconocimiento de la importancia del control CRED dentro del factor cultural, en el factor institucional el número insuficiente del personal de enfermería. (12)
- ✓ ***Mariaca, C. Y Berbesí, D. (2013) Perú, Tumbes;** en su estudio “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo”

tomo como objetivo: Identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres o acudientes frente al programa de crecimiento y desarrollo.

Métodos: realizaron un estudio transversal, seleccionando una muestra por conveniencia de 50 niños que asistieron periódicamente y 50 niños inasistentes del último año al programa; utilizaron como instrumento un cuestionario. Resultados: realizaron un análisis bivariado que evidenció la presencia de diferencias estadísticas en el nivel socio-económico entre las madres asistentes e inasistentes; además las madres con edades más avanzadas (63.5%) y que tienen más de un hijo (71.6%), son los madres que menos asisten al programa. (13)

- ✓ **Reyes C., Carrasco I. (2014).** Investigaron Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años de ESSALUD en Huancayo. Un estudio constituido por una muestra de 350 niños menores de 5 años asegurados. Se tiene como resultados que el 10% de los niños no utilizan muy frecuentemente el componente; 12.5% de nivel socioeconómico medio asisten poco frecuente en relación al nivel socioeconómico alto que es 2.3%; 77.3% de las madres que viven lejos asisten muy frecuentemente a diferencia de los que viven cerca que es del 93.2%; 22% de los que asisten menos frecuentemente consideran que no es suficiente el número de profesionales a diferencia del 7% que dicen que si es suficiente.(14)

Antecedentes Locales:

- ✓ **Amanda E; Yaseli P. (2016) Distrito Reque** realizaron un estudio de investigación factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016. Cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años. La investigación es de tipo cuantitativo, y

diseño descriptivo de corte transversal; tuvo como población a 902 madres con niños de 1 a 4 años del distrito de Reque, con una muestra de 207 madres a quienes se les evaluó con un cuestionario. Se trabajó con el programa estadístico SPSS, dentro de los principales hallazgos se concluye que el 58% de las madres tienen ocupación amas de casa, un 50.7% son convivientes; el motivo de inasistencia es el quehacer en el hogar con un 24.2% y el 41.5% de las madres manifiesta que solo se pesa y talla en los controles del niño(a). (15)

2.1.3. Base Teórica

Con la finalidad de tener un respaldo científico para sustentar los hallazgos, a continuación se expone la base teórica.

Control de crecimiento y desarrollo

Crecimiento: Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico.

Desarrollo: Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

Control de Crecimiento y Desarrollo: Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades,

facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (16)

Objetivos del control de Crecimiento y Desarrollo

- ✓ Promover el Crecimiento y Desarrollo temprano de la niña y el niño con enfoque de derechos, interculturalidad y equidad.
- ✓ Contribuir a la disminución de la malnutrición infantil y la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor, interviniendo oportunamente en los factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.
- ✓ Fortalecer las prácticas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria a partir de los 6 meses y continuar amantando hasta los 2 años a más.
- ✓ Promover el desarrollo físico, psicológico, psicomotriz y sociocultural de los niños a través de la estimulación temprana.
- ✓ Fomentar la participación de los padres o responsables y de la comunidad, en la atención del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; con énfasis, en el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada.
- ✓ Detectar, intervenir y/o referir de manera oportuna los casos de riesgo y trastornos de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.
- ✓ Evaluar el control de crecimiento y desarrollo a través de la supervisión, monitoreo, seguimiento con participación del equipo multidisciplinario.

Importancia del control de crecimiento y desarrollo

El crecimiento y desarrollo del niño se constituye como un excelente indicador de salud. En general, para evaluar el estado de salud de una población se utilizan indicadores indirectos tales como la mortalidad materno - infantil del pre-escolar, escolar. Se señala que la evaluación periódica del crecimiento, es básica e importante, ofreciendo la posibilidad de observar cómo ante una variación positiva de las condiciones de salud y nutrición, mejoran los parámetros del

crecimiento físico del niño. Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño ayuda a la detección temprana de alguna desviación de la normalidad por medio de los test que asegura un método adecuado de evaluación del desarrollo en las áreas: cognitiva, motora, lenguaje social/conductual. (17)

Responsabilidad de los Padres en el cumplimiento del control Crecimiento y Desarrollo:

Es responsabilidad de los padres llevar a sus niños menores de edad al Establecimiento de Salud para su respectivo control de crecimiento y desarrollo ya que a través de la misma se podrá detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

El niño, en cada una de las etapas de su vida, debe comportarse de una manera adecuada, complementar todo aquello que se espera de él, pero, para que así sea, es indispensable sentar previamente ciertas bases de organización de la vida familiar que le permitan tener las condiciones mínimas para lograr un desarrollo físico y psíquico adecuado. Ningún padre aspira a formar un hijo que no se ajuste, por sus conductas, a la vida en sociedad. Todos quieren que sus hijos sean aceptados por sus compañeros, sean capaces y agradables, lo que les posibilite poder establecer relaciones sociales armónicas con sus semejantes. De ahí, lo importante que resulta enseñar al niño los hábitos sociales indispensables desde los primeros años.

Incumplimiento en la asistencia al control CRED: Es la inasistencia de la madre o cuidadora al control de crecimiento y desarrollo, a más de 2 controles consecutivos de su niño o niña según su edad.

El control de crecimiento y desarrollo constituye una actividad inherente a la labor de enfermería, y su cumplimiento requiere el compromiso del cuidador que recae principalmente en la madre. El cumplir con la asistencia al control CRED del niño mediante visitas

programadas por los integrantes del equipo de salud, permiten vigilar la salud, crecimiento, desarrollo y relación padre-hijos.

Pero sin embargo la realización del control CRED se ve interrumpido por la inasistencia de las madres al programa que por diversas situaciones o motivos el compromiso para no cumplir con los controles estipulados generan un problema para el equipo de salud el cual se ve reflejado en coberturas que no alcanzan niveles óptimos en la evaluación de avance de la atención del niño menor de 5 años. (18)

La Norma Técnica de Salud N° 537, para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años con Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, tiene como finalidad contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de 5 años.

Cuyos objetivos son:

- ✓ Establecer las disposiciones técnicas para el control de crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 5 años en los establecimientos de salud.
- ✓ Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.
- ✓ Establecer las pautas que faciliten el proceso del control del crecimiento y desarrollo con enfoque preventivo promocional, de equidad de interculturalidad y de derechos.

Realización del control de crecimiento y desarrollo

Para la realización del control de crecimiento y desarrollo a las niñas y niños de los pueblos indígenas u originarios y de la población afroperuana, el personal de la salud deberá considerar las costumbres, creencias y formas de vida de estos grupos étnicos, a fin de generar servicios con pertinencia cultural, basada en el dialogo y la atención diferenciada.

El control de crecimiento y desarrollo incluye en su proceso la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento.

- ✓ **Valoración:** implica la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, entre otros.
- ✓ **Diagnóstico:** implica el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar problemas reales y/o potenciales.
- ✓ **Intervención:** involucra actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad.
- ✓ **Seguimiento:** se realiza en cada contacto con la niña y el niño. Para tal efecto, los datos y hallazgos, como producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben ser consignados en la historia clínica y el carnet de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años, a fin de facilitar el seguimiento.

DIAGNÓSTICO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Crecimiento: El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en:

- ✓ **Crecimiento adecuado:** Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.
- ✓ **Crecimiento inadecuado:** Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña y niño tienen su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario

interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (+/- 2 DE).

Desarrollo:

Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) para la niña y niño de 0 a 24 meses. Para esta escala de evaluación del desarrollo psicomotor, se obtiene los diagnósticos por Intermedio de dos Procedimientos:

- ✓ **Por El perfil de desarrollo Psicomotor:** Es una apreciación del rendimiento de la niña y niño, a través de las distintas áreas del desarrollo (coordinación, social, lenguaje y motor).
- ✓ **Por el coeficiente de desarrollo:** Para obtener el coeficiente del desarrollo (CD) debe convertirse la razón (EM/EC) a un puntaje estándar, el valor obtenido se clasificara según los puntajes: - Mayor o igual a 85: Normal - Entre 84 a 70: Riesgo. - Menor o igual 69: Retraso

Test peruano de evaluación del desarrollo del niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses:

Para obtener el diagnóstico de este tamizaje se encierra en un círculo la edad cronológica trazando una línea en todas las áreas evaluadas. Luego se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados. Con esta línea continua se obtiene el perfil de desarrollo psicomotor de la niña o niño evaluado.

El diagnostico que se obtiene puede ser:

- ✓ Desarrollo normal: si el perfil de desarrollo psicomotor obtenido no muestra desviación.
- ✓ Adelanto del desarrollo psicomotor: si la línea de desarrollo esta desviada a la derecha de la edad cronológica actual
- ✓ Trastorno del desarrollo: si la linea del desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronologica actual.

- ✓ Riesgo para trastorno del desarrollo: si no hay desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo.

Test de evaluación del desarrollo psicomotor (TEPSI) para el niño de 2 a 5 años: Mide el rendimiento de la niña y el niño de 2 a 5 años en 3 áreas: la coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de su conducta frente a situaciones propuestas por el examinador. El diagnóstico de interpretación de este instrumento se clasifica a través de dos procedimientos:

- ✓ Por el puntaje de desarrollo psicomotor obtenido: Para obtener el Puntaje T (PT) se suman los ítems aprobados por áreas del desarrollo psicomotor (coordinación, lenguaje y motora), calificándose como puntaje bruto (PB). El valor obtenido se clasificara según los siguientes puntajes: - Mayor o igual a 40: Normal - Entre 39 a 20: Riesgo - Menor o igual 19: Retraso
- ✓ Por el perfil de desarrollo psicomotor: permite observar en forma gráfica el rendimiento total basados en el puntaje T y de los sub test obtenidos en las distintas áreas del desarrollo de coordinación, lenguaje y motora.

SEGUIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El personal de la salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento, es el responsable del seguimiento y deberá desarrollar estrategias que aseguren la atención de las niñas y niños.

- ✓ **Seguimiento:** Para el seguimiento de las niñas y niños se utilizara un sistema de citas programadas, las mismas que serán determinadas en cada control y de mutuo acuerdo con la madre, padre o cuidador de la niña y el niño. Las citas se establecerán considerando los intervalos mínimos establecidos en el esquema de periodicidad para el control del crecimiento y desarrollo.
- ✓ **Frecuencia de citas:** la frecuencia de citas se incrementara cuando se identifiquen riesgos o problemas en la niña o niño.

- ✓ **Niños con problemas de crecimiento y nutricionales:** Para las niñas y los niños con estos problemas se programaran las citas con intervalos de 7 días, de acuerdo a la necesidad, hasta lograr la recuperación.
- ✓ **Visita domiciliaria:** la visita domiciliaria constituye la estrategia por excelencia para realizar el seguimiento y consolidar las prácticas en el cuidado de la niña y el niño, ya que permite hacer el acompañamiento a la familia para fortalecer las prácticas clave y evaluar el avance y ajustar los acuerdos negociados.

Se realizaran visitas domiciliarias con periodicidad en los siguientes casos:

- ✓ Niñas y niños nacidos en domicilio
- ✓ niñas y niños prematuros y/o bajo peso al nacer
- ✓ Niñas y niños que no acuden a citas programadas
- ✓ Niñas y niños que presentan crecimiento inadecuado
- ✓ Niñas y niños con riesgo para el desarrollo
- ✓ Niñas y niños con trastornos del desarrollo
- ✓ Niñas y niños que reciben tratamiento para la anemia o suplementación con hierro deberán ser monitorizados a través de la visita domiciliaria, con el objetivo de ofrecerles una buena consejería cuya actividad a cargo de todo el personal de salud del establecimiento y por ultimo niñas y niños en riesgo víctimas de violencia o maltrato infantil.

Periodicidad del control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años.

- ✓ **Todo recién nacido** deberá recibir necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana.
- ✓ **Toda niña y niño menor de 1 año**, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema con intervalo mínimo de 30 días.

- ✓ **Toda niña y niño de 1 año**, recibirá sus 6 controles de acuerdo al esquema.
- ✓ **Toda niña y niño, entre 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días**, recibirá sus 4 controles anuales.

El control del crecimiento y desarrollo se realizara en el establecimiento de salud y el tiempo promedio utilizado para el control es de 45 minutos

Esquema de periodicidad de controles de la niña y la niña menor de 5 años

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	4	48 horas de nacido, 7, 14 y 21 días de vida.
De 01 – 11 meses	11	1 – 11 meses
De 1 año – 1 año, 11 meses	6 controles	1 año 1 año 2 meses, 1 año 4 meses 1 año 6 meses 1 año 8 meses 1 año 10 meses
De 2 años – 2 años 11 meses	4 controles	2 años 2 años 3 meses 2 años 6 meses 2 años 9 meses
De 3 años – 3 años 11 meses	4 controles	3 años 3 años 3 meses 3 años 6 meses 3 años 9 meses
De 4 años – 4 años 11 meses	4 controles	4 años 4 años 3 meses 4 años 6 meses 4 años 9 meses

Instrumentos de registro a ser utilizados en el control del crecimiento y desarrollo:

- ✓ La historia clínica estandarizada, que forma parte de una carpeta familiar e incluye
 - Plan de atención integral
 - Evaluación de la alimentación
 - Formato de se consulta
- ✓ Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.
- ✓ Instrumentos de evaluación del desarrollo:
- ✓ Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño

- ✓ Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.
- ✓ Instrumentos de evaluación del desarrollo:
 - Test peruano de evaluación del desarrollo del niño (TPED) 0 – 30 meses
 - Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) 0 – 24 meses
 - Test de evaluación del desarrollo Psicomotor (TEPSI) 2 – 5 años
- ✓ Gráficos del patrón de crecimiento P/E, T/E, P/T y PC según la OMS 2006
- ✓ Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil (VIF)
- ✓ Carne de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años.
- ✓ Formato de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento (19)

Rol de la enfermera en CRED: El seguimiento de la salud es una de las actividades más importantes de la atención primaria; dentro de la atención integral de salud del niño basado en el marco del modelo de atención integral de salud (MAIS) se encuentra la estrategia de crecimiento y desarrollo que está a cargo de la enfermera, el propósito de estos controles, es contribuir a la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del niño en el área biológica, psíquica y social, esta actividad está destinada al control del crecimiento y desarrollo a través de acciones preventivas, la detección precoz de anomalías y la educación para la salud.

La enfermera como miembro del equipo de salud cumple un rol muy importante dentro del programa de CRED a través del desarrollo de actividades preventivas promocionales orientadas a brindar atención integral al niño y satisfacer las expectativas de la madre mediante la aplicación del enfoque de calidad de atención, contribuyendo de esta manera a identificar problemas que afecten al niño en el crecimiento y desarrollo y mejorara de la calidad de vida.

- ✓ **Objetivo general del rol de enfermería en CRED:** Evaluar el crecimiento y desarrollo integral del niño, corroborando que este se realice en forma normal de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo vital.
- ✓ **Objetivos específicos del rol de la enfermera en CRED:**
 - Contribuir al desarrollo integral del niño.
 - Contribuir a mejorar la calidad de vida del niño y familia.
 - Detectar oportunamente factores de riesgo del lactante y preescolar en las áreas biológicas, psicológicas, sociales y ambientales, que tienen impacto sobre su salud, con el fin de determinar prioridades de atención.
 - Detectar y tratar patologías y factores de riesgo que perjudiquen crecimiento y desarrollo del niño.
 - Coordinar atención del niño con diferentes profesionales, según corresponda.
 - Evaluar a la madre y la relación que tiene con el niño en su primer año de vida.
 - Educar a los padres sobre los tipos de alimentación, frecuencia y cantidad adecuada para el lactante según edad y estado nutricional del niño.
 - Favorecer la recuperación y rehabilitación de enfermedades.
 - Controlar su crecimiento y desarrollo en las fechas correspondientes.
 - Determinar estado de salud actual del lactante.
 - Determinar estado nutricional del lactante a través de la antropometría.
 - Promoción de la importancia de la lactancia materna.
 - Fomentar el cumplimiento del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)
 - Fomentar el cuidado, higiene y el óptimo desarrollo psicomotor del niño.
 - Promover continuidad de los controles de salud de niño sano
 - Evaluar alteraciones psicomotoras del niño.
 - Detección temprana en niños con riesgo del desarrollo psicomotor.

- Valorar y educar sobre adecuada estimulación de los padres.
- Disminución de la mortalidad infantil.
- Contribuir a la permanente satisfacción del usuario en las distintas actividades del programa. (20)

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA

Definición de factores: Se entiende por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. También es definida como la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social. (21)

Es muy importante identificar los factores que influyen al incumplimiento de los padres a los controles de sus niños. Dentro de ellos podemos encontrar:

Factores protectores: Están referidos a actitudes, conductas, circunstancias, individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y comportamientos sanos y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo del niño y la niña.

Factores de riesgo: Características, circunstancias o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso de morbilidad y mortalidad produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

Dentro de ellos podemos encontrar los de tipos Factores biopsicosociales, factores socioeconómicos, factores culturales e factores institucionales

Factores Socioeconómicos: Es la respuesta expresada por el individuo que, no solamente están determinados por el nivel de ingreso, sino también por la edad, estado civil, educación, ocupación, orientación de valores, áreas de residencia entre otras cosas.

- ✓ **Edad de la madre:** Se refiere a la edad cronológica, hay mayor riesgo de mortalidad infantil cuando la madre es menor de 19 años debido a que no está lo suficientemente preparado para la crianza y el cuidado de su niño.
- ✓ **Estado civil:** Influye de manera significativa en el cuidado de los niños debido a que son las madres divorciadas, separadas o viudas
- ✓ **Número de hijos:** Influye de alguna manera en la inasistencia al establecimiento de salud, por lo que muchas veces la madre también tiene que trabajar para contribuir el sustento de su hogar.
- ✓ **Ocupación de la madre:** Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influye en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer.
- ✓ **Ingreso económico mensual:** El tener un ingreso económico que no cubra las necesidades básicas hace que existan hacinamiento, promiscuidad, desamparo, desesperanza, baja o ninguna escolaridad, causas que contribuyen a la poca o nula accesibilidad a los servicios cuya atención debe ser retribuida económicamente. Los niños que crecen en la pobreza pueden tener un “riesgo doble”, ya que al crecer han de enfrentarse a factores de riesgo biológicos, como prematurez y la desnutrición y, al mismo tiempo, a un aumento de los factores de riesgo social como el hacinamiento, la escasa educación materna y la exposición a la violencia.

- ✓ **No tener acceso al SIS-AUS:** El no tener acceso a los servicios constituye un aspecto muy importante del derecho de las mujeres y los niños a la igualdad en el disfrute de una vida saludable. El contar con algún seguro de salud posibilita a la mujer y el niño, especialmente, que sus otros derechos humanos relacionados con su integridad no se vulneren mediante la prevención y tratamiento de su salud física y mental.

Factores Demográficos y Culturales: Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social; sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales.

- ✓ **Residencia de los padres:** Este es un aspecto que pueden limitar una buena salud, la no percepción de su salud como un bien o sencillamente por cuestiones culturales (hábitos, costumbres, vergüenza, etc.)
- ✓ **Costumbres:** Es una forma de comportamiento particular que asume las personas de toda una comunidad, tienen sus prácticas, creencias valores y tradiciones influyendo en la crianza de sus hijos.
 - ✓ Priorización de la asistencia al control: esto influye ya que algunas madres prefieren atender otros asuntos que acudir al centro de salud con su niño.
 - ✓ Información acerca del control: preguntaremos a la madre si tiene con ella algún tipo de información o material educativo, que le informe acerca del control de crecimiento y desarrollo del niño.
- ✓ **Grado de educación:** El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento

reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, la práctica de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar.

- ✓ **Influencia de la decisión de asistir al control del niño:** se toma en cuenta ya que la madre puede dejarse llevar de la opinión que tienen los miembros de la familia, por ejemplo: la opinión de la suegra/mamá, cuñados/tíos, esposo.
- ✓ **Conocimiento del control de crecimiento y desarrollo:** se tomarán dos ítems: conocimiento sobre la Importancia del control de crecimiento y desarrollo, una persona informada sobre la importancia de las actividades que realiza la enfermera durante la atención del control de crecimiento y desarrollo a su niño le permitirá colaborar y asistir oportunamente según cita. Conocimiento sobre los beneficios del control de crecimiento y desarrollo: el tener conocimiento del porque debe traer al control a su niño le motivará a no dejar de asistir a sus respectivos controles según su edad, así mismo encontramos al conocimiento de la asistencia oportuna: preguntaremos a la madre si conoce a qué edades debe llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ **Conocimientos de la madre sobre CRED:** Los padres están influenciados por la propia forma en que sus padres manejaron su crecimiento y por el niño que cada uno de ellos solía ser. El intercambio de información con las madres contribuirá a modificar sus conocimientos, que modificarán sus actitudes y prácticas en el cuidado y la atención del niño. Las madres de clase media tienden a obtener la mayor parte de su información acerca de la salud de su hijo al formular preguntas directas al médico y enfermera. En contraste con las madres de clase baja que obtienen información mediante un proceso pasivo, es decir la reciben sin formular preguntas y por ende reciben menos información.

- ✓ **Adhesión:** se define como la aceptación o no aceptación de la madre hacia las recomendaciones de la enfermera(o) para asistir a las citas de seguimiento y adoptar modificaciones del comportamiento relacionados con el control CRED, variable cualitativa medida en escala nominal.

Factores Institucionales: Son los elementos básicos propios de la institución que influyen en los padres de manera positiva o negativa para llevar a sus niños a sus respectivos controles según edad.

- ✓ **Horario de atención:** Hora establecida en el establecimiento de salud para la atención del control de crecimiento y desarrollo en el consultorio de enfermería.
- ✓ **Tiempo de espera para ser atendido:** Es la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su atención respectiva, pudiendo ocasionar incomodidad en algunos casos por el tiempo prolongado en la espera demandándoles muchas veces quedarse toda la mañana en el establecimiento de salud.
- ✓ **Tiempo de atención del niño:** El tiempo promedio utilizado por control es 45 minutos.
- ✓ **Trato del personal:** el trato enfermero – paciente implica la capacidad de escuchar a los demás siempre; motivar, alentar la comunicación sincera, lenguaje adecuado, hablar con cariño y permanecer abierto a las malas o buenas noticias, hacen que nuestras relaciones sean mejores motivando a cambiar nuestras actitudes y con seguridad que nuestro trato con los clientes y pacientes sea mucho más adecuado.
- ✓ **Distancia al centro de salud:** Es la distancia o el tiempo de desplazamiento desde la ubicación de la población hasta los puntos en los que se oferta el servicio.
- ✓ **Recursos Humanos:** La asignación de recursos humanos para realizar el control de crecimiento y desarrollo está determinada por la meta física, características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios),

categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud, modalidad de atención (individual o colectivo) y escenario en el que se desarrolla. (22)

Teóricas de Enfermería:

Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo:

Ramona Mercer en su teoría Adopción del Rol Maternal, propone aplicar al binomio madre e hijo, esta propuesta que se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo, cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. La teoría propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona, mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. (23)

Madeleine Leininger: teoría de la diversidad y universalidad

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y enfermería, definiéndole enfermería transcultural como un área principal centrándose en el estudio y análisis comparativo de las

diferentes cultural y sub culturas del mundo respecto los valores en los cuidados, creencias de la salud - enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en desarrollar un conocimiento científico y humanístico permitiendo una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y/o universal.

El saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán irremplazables para orientar las decisiones y acciones del profesional de enfermería teniendo en cuenta la clase de cuidado que desean o necesiten los demás donde los resultados buenos y eficaces serán:

- ✓ Enfermería Transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.
- ✓ Enfermería Intercultural: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos; la mayoría de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

La teoría de Leininger se adapta a mi trabajo de investigación porque servirá para remodelar y transformar al profesional de enfermería teniendo en cuenta la ética adecuada para que a través de ello pueda comprender las diferencias culturales de las madres que se manifiestan en la inasistencia del control del menor de 2 años enfocándose en su salud y/o enfermedad.

Está centrada en la persona y en sus valores, creencias, entorno y lenguaje brindándole un cuidado holístico, enfocando a la solución del problema de salud de forma responsable y coherente culturalmente ajustándose a las necesidades de los pacientes teniendo en cuenta:

- ✓ Conservación y mantenimiento: Acciones de ayuda para alcanzar un estado de bienestar, recuperación, afrontar discapacidades y/o muerte.
- ✓ Adecuación o negociación: Acciones y decisiones del profesional de enfermería para obtener resultados sanitarios beneficiosos y satisfactorios.
- ✓ Rediseño o reestructuración: Acciones y decisiones del profesional de enfermería para ayudar a reordenar o modificar el modo de vida de la persona ofreciéndoles un estilo de vida saludable y provechosa. (24)

2.2. PROBLEMA

En tal sentido se planteó evaluar ¿Cuáles son los factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años del Puesto de salud Antonio Raimondi la victoria, Enero - Marzo 2018?

2.3. HIPÓTESIS:

Los principales factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo son: N° de personal de salud insuficiente, olvido de cita, trabajo, horario inadecuado de atención, tiempo de espera, quehaceres del hogar

2.4. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años del Puesto de Salud Antonio Raimondi la Victoria, enero – marzo 2018.

b. Objetivos específicos:

- 1.- Identificar los factores socioeconómicos: edad, estado civil, número de hijos, ocupación de la madre, ingreso económico mensual y tipo de seguro que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años.
- 2.- Conocer los factores demográficos y culturales: Lugar de residencia de los padres, costumbres, grado de instrucción de la madre, adhesión, conocimientos de la madre sobre CRED que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años.
- 3.- Identificar los factores institucionales: horario de atención, tiempo de espera, tiempo de atención, trato del personal, distancia al centro de salud, utilidad y claridad de la información brindada por la enfermera y recursos humanos disponibles en el centro de salud que intervienen

en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años.

2.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Un control continuo de crecimiento y desarrollo establece una base en la atención del niño/niña; no solo realizar la vigilancia antropométrica sino también otras acciones que van dirigidas exclusivas al desarrollo individual de cada niño abarcándolo globalmente en lo emocional, cognitivo, entre otros.

Los profesionales de enfermería tienen como responsabilidad vigilar y fomentar un buen crecimiento y desarrollo del niño(a) que asisten a sus controles, por medio de estas acciones evitaremos retardos, en donde interfieren diversos factores que al ser identificados se tendría una asistencia continua de las madres al control CRED, niños más controlados, con detecciones oportunas de enfermedades y riesgos, niños con un desarrollo óptimo.

Sin embargo, existen estudios que hacen referencia que en los últimos años el incumplimiento al control CRED por parte de las madres, es un problema para el personal de salud y aún más para el profesional de enfermería ya que se observa que por diversos factores, un gran porcentaje de madres no cumplen con llevar al niño al programa de control CRED, lo cual se refleja con las bajas coberturas de niños controlados. Es por ello que el presente trabajo de investigación surge por la necesidad de conocer cuáles son los factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 2 años del puesto de salud Antonio Raimondi cuyos resultados servirá a los profesionales de salud, principalmente al servicio de enfermería; en la toma de decisiones para implementar y desarrollar estrategias que en coordinación con las autoridades de la Gerencia Regional de Salud modifiquen los resultados encontrados con la finalidad de incrementar la mejoría en el puesto de salud en beneficio de los niños que acuden al programa CRED para su control; y

posteriormente como base para otros estudios que presenten situaciones similares a la que aquí se plantea, sirviendo como marco referencial a estas.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

- ✓ **Factores:** Se entiende por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.
- ✓ **Factores Socioeconómico.-** Es la respuesta expresada por el individuo de acuerdo al ingreso monetario que obtiene según la ocupación que desempeñe, tenencia de la vivienda, estatus y estado civil.
- ✓ **Factores demográficos y Culturales.-** Es la respuesta expresada por el individuo de acuerdo a la educación recibida, hábitos costumbres y creencias.
- ✓ **Factores Institucionales.-** Son los elementos básicos propios de la institución que influyen en los padres para no llevar a sus niños a sus respectivos controles según edad.
- ✓ **Incumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo.-** Es cuando la madre no asistió a más de dos controles consecutivos de su niño o niña según su edad.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVARIABLE Factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 2 años.	Se entiende por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.	Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Pudiendo ser factores socioeconómicos, factores demográficos y culturales, y factores institucionales.	Factores socioeconómicos	Edad	15- 19 20 - 24 25 – 29 30 - 34 >34	Ordinal	C
				Estado civil	-Soltera -Casado -Conviviente -Viuda -Separada	Nominal	U E S T I O N
				Nº de hijos	1 2 3 >3	Ordinal	A R I O

				Ocupación de la madre	- Obrera - Empleada -Trabajadora independiente - Ama de casa -Estudiante	Nominal	
				Ingreso mensual	<300 300 – 500 501 – 700 701 – 900 >900	Ordinal	
				Tipo de seguro	-Essalud -Sis -Pnp -Seguros particulares	Nominal	

			Factores demográficos y culturales	Lugar de residencia	-Zona urbana -Zona urbano-marginal -Zona rural	Nominal	
				Costumbres	-Si vigilan el crecimiento y desarrollo -No vigilan el crecimiento y desarrollo	Nominal	
				Grado de instrucción de la madre	-Iletrada -Primaria -Secundaria -Superior no Universitaria -Superior Universitaria	Ordinal	

				Adhesión	-Si acepta las recomendaciones de la enfermera. No acepta las recomendaciones de la enfermera.	Nominal	
				Beneficios para el niño o niña de la asistencia al CRED	Si es beneficioso. No es beneficioso	Nominal	
			Factores institucionales	-Horarios de atención	-Adecuados -Inadecuados	Nominal	
				-Tiempo de espera para su atención	1 – 2 horas 3 – 4 horas >4horas	Ordinal	
				-Tiempo de atención del niño	<20 minutos 21 - 40 minutos 41-60 minutos >60 minutos	Ordinal	

				Trato del personal de salud	-Bueno -Regular -Malo	Ordinal	
				Tiempo que emplea para llegar al centro de salud	-<10 minutos -10 – 15 minutos -16 – 20 minutos ->20 minutos	Ordinal	
				Utilidad y claridad de la información brindada por la enfermera.	-Si -No	Nominal	
				Recursos humanos que dispone el centro de salud	-Suficientes -Regular -Insuficiente	Nominal	

				Motivos por el cual las madres no asisten al control CRED.	-Por olvido -Porque puede ir otro día. -Por trabajo -Por quehaceres del hogar	Nominal	
--	--	--	--	---	---	-----------------------	--

III MATERIAL Y METODOS

3.1. Tipo de investigación:

Es de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, analítico

3.2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS: Se utilizó el diseño de una casilla por tratarse de un estudio de identificación de factores.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población de estudio estuvo conformada por 431 madres que junto con sus niños asisten a los consultorios externos de inmunizaciones y CRED, del puesto de salud “Antonio Raimondi” entre los meses, Enero - marzo 2018.

MUESTRA: La obtención de la muestra se realizó a través de la formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 (p)(q)(N)}{Z^2 (p)(q) + T^2 (N - 1)}$$

n: muestra de estudio.

Z= 1.96: Nivel de confiabilidad tomado al 95% de confianza y decidido por la investigadora.

P = 88%=0.88: Proporción de madres que no asistieron al control de crecimiento y desarrollo de sus niños debido al horario de atención, tomado de Dorita A. (11).

Q= 12% = 0.12: Proporción complemento de p.

T= 6%= 0.06 tolerancia de error asumida por la investigadora.

N = 431: Población de madres.

Reemplazando valores se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.88 \times 0.12 \times 431}{(1.96)^2 \times 0.88 \times 0.12 + (0.06)^2 \times 430}$$
$$n = 89$$

Se tomaron 89 madres para el presente estudio. La elección de las madres se realizará utilizando un muestreo en forma consecutiva, siempre y cuando la madre acepte participar del estudio.

Criterio De Inclusión: Madres con niños menores de dos años de edad que no asistieron a dos controles de crecimiento y desarrollo y madres con niños menores de dos años de edad que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión: no se excluye a ninguna madre dado a que todas respondieron a las preguntas hechas en el cuestionario.

3.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

El investigador aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento para recolectar los datos se usó un cuestionario, diseñado por la investigadora, el mismo que contiene las variables de estudio y que figura en el anexo N°2.

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos los cuales fueron considerados por sus conocimientos y experiencia en la Atención del control de Crecimiento y Desarrollo. A ellos se les dio a conocer el nombre de la investigación, objetivos, estructura del instrumento y se les solicitó que emitieran comentarios al respecto.

Para la recolección del presente estudio se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante una solicitud dirigida a la Dirección del Puesto de Salud Antonio Raymondi, con el fin de obtener la autorización y el permiso respectivo. Se coordinó con la jefa del departamento de enfermería para la autorización respectiva, el mismo que se llevó a cabo durante el presente año.

La investigación no causó daño alguno a la población de estudio; por lo tanto la investigación contribuyó a determinar los factores que intervienen el incumplimiento de asistir al control de

Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña menor de dos años del Puesto de Salud Antonio Raymondi, la Victoria Enero – Marzo 2018.

Se solicitó el consentimiento informado de todas las madres que conformaron la población de estudio, previo a ello se explicó los objetivos de la investigación y su derecho a participar en la investigación respetando así su decisión. (Anexo N° 1)

Toda respuesta obtenida de la población se mantuvo en absoluta reserva, así mismo los resultados fueron para efecto de la investigación y se reservó el anonimato de los participantes.

3.5.- Análisis estadístico de los datos

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24, previa limpieza de datos; es decir verificando encuesta por encuesta el correcto conteo de datos. El resumen de los datos fueron presentados en tablas con frecuencias absolutas y relativas, finalmente para determinar los factores asociados se utilizó el soft ware Epidat versión 3.1., considerando un nivel de confianza de 95% y valores p significativos aquellos menores del 5%.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1: En relación a los Factores socioeconómicos que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años, se encontró que el 43,3% de las mamás tienen de 25 a 34 años de edad, el 56,7% son convivientes, el 36,7% tienen más de 3 hijos, el 63,3% son amas de casa, que generalmente tienen un ingreso familiar menor de 500 soles (51,7%) y el 86,7% tiene SIS.

TABLA N° 2: En la tabla 2, sobre los Factores demográficos y culturales, se identificó que el 45% provenían de zonas urbanas, el 86% no tienen costumbre de vigilar el crecimiento y desarrollo de sus niños, el 91,7% tienen estudios no superiores, el 70% acepta las recomendaciones hechas por la enfermera, mientras que el 30% no acepta, el 75 % manifiesta que asistir al control CRED es beneficioso, y el 25% refiere que no es beneficioso.

TABLA N° 3: En cuanto a los factores institucionales que intervinieron en el incumplimiento se encontró se encontró que el 78,3% opina que los horarios son inadecuados, el 53,3% espera de 3 a 4 horas para ser atendido, además el 51,7% le demanda más de 16 minutos para llegar al Puesto de salud, el 71,7% manifiesta que la enfermera demora de 21 a 40 minutos en la atención y la información que le brinda la enfermera es clara y útil (60%) mientras que el 40% refiere que no es útil y clara ; sin embargo, en términos generales, el 55% expresa que el trato del personal es regular y sobretodo con disponibilidad de recursos insuficientes (71,7%).

TABLA N° 4: Finalmente, al conocer las opiniones o motivos de aquellas madres que no acuden al puesto de salud para el control de sus menores hijos, se resalta que en general el 36,7% por Quehaceres del Hogar, frecuencia similar en aquellas madres que no asisten por motivos de trabajo 30% y de manera alarmante un 28,3% se olvida que tiene que asistir al control de Crecimiento y Desarrollo de su niño.

V. TABLAS

TABLA 1.

“FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INTERVINEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE ASISTIR AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE DOS AÑOS DEL PUESTO DE SALUD ANTONIO RAYMONDI LA VICTORIA, ENERO – MARZO 2018.”

Variable	Total		No asiste		Asiste		RP [IC 95%]	p-valor
	n	%	n	%	n	%		
Edad								
15 - 24	29	32,6	19	31.7	10	34.5		0,283
25 - 34	42	47,2	26	43.3	16	55.2	0,94 [0,66-1,35]	
Más de 34	18	20,2	15	25.0	3	10.3	1,27 [0,91-1,78]	
Estado civil								
Soltera	13	14,6	10	16.7	3	10.3		0,138
Casada	19	21,3	9	15.0	10	34.5	0,62 [0,35-1,08]	
Conviviente	49	55,1	34	56.7	15	51.7	0,90 [0,64-1,28]	
Viuda o separada	8	9,0	7	11.7	1	3.4	1,14 [0,77-1,69]	
Número de hijos								
1	21	23,6	12	20.0	9	31.0		0,037*
2	28	31,5	15	25.0	13	44.8	0,94 [0,57-1,56]	
3	16	18,0	11	18.3	5	17.2	1,20 [0,73-1,98]	
> 3	24	27,0	22	36.7	2	6.9	1,60 [1,09-2,37]	
Ocupación de la madre								
Empleada	14	15,7	8	13.3	6	20.7		0,104
Trabajadora Independiente	16	18,0	8	13.3	8	27.6	0,88 [0,45-1,71]	
Ama de casa	53	59,6	38	63.3	15	51.7	1,25 [0,77-2,04]	
Estudiante	6	6,7	6	10.0	0	0.0	1,75 [1,11-2,75]	
Ingreso Mensual								
>700	22	24,7	13	21.7	9	31.0		0,015*
501 – 700	31	34,8	16	26.7	15	51.7	0,87 [0,54-1,42]	
≤500	36	40,4	31	51.7	5	17.2	1,46 [1,01-2,11]	
Tipo de seguro								
Es Salud	7	7,9	4	6.7	3	10.3		0,322
SIS	78	87,6	52	86.7	26	89.7	1,17 [0,60-2,26]	
No tiene Seguro	4	4,5	4	6.7	0	0.0	1,75 [0,92-3,32]	

Fuente: Cuestionario inasistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño(a).

TABLA 2
**“FACTORES DEMOGRAFICOS Y CULTURALES QUE INTERVINEN
 EN EL INCUMPLIMIENTO DE ASISTIR AL CONTROL DE
 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE
 DOS AÑOS DEL PUESTO DE SALUD ANTONIO RAYMONDI LA
 VICTORIA, ENERO – MARZO 2018.”**

Variable	Total		No asiste		Asiste		RP [IC 95%]	p-valor
	n	%	n	%	N	%		
Lugar de residencia								
Urbana	45	50,6	27	45.0	18	62.1		
Rural	31	34,8	22	36.7	9	31.0	1,18 [0,85-1,64]	0,221
Urbano marginal	13	14,6	11	18.3	2	6.9	1,41 [1,01-1,97]	
Vigila el crecimiento del niño								
Si	37	41,6	8	13.3	29	100.0		
No	52	58,4	52	86.7	0	0.0	sn	
Grado de Instrucción de la madre								
No superior	75	84,3	55	91.7	20	69.0		
Superior	14	15,7	5	8.3	9	31.0	2,05 [1,00-4,20]	0,006*
Adhesión a las recomendaciones								
Si	71	79,8	42	70.0	29	100.0		
No	18	20,2	18	30.0	0	0.0	sn	
Asistencia de la madre al CRED								
Si	74	83,1	45	75.0	29	100.0		
No	15	16,9	15	25.0	0	0.0	sn	

Fuente: Cuestionario inasistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño(a). sn= sin valor

TABLA 3

**“FACTORES INSTITUCIONALES QUE INTERVINEN EN EL
INCUMPLIMIENTO DE ASISTIR AL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE DOS AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD ANTONIO RAYMONDI LA VICTORIA, ENERO –
MARZO 2018.”**

Variable	Total		No asiste		Asiste		RP [IC 95%]	p-valor
	n	%	n	%	n	%		
Opinión horarios atención								
Adecuados	20	22,5	13	21.7	7	24.1	0,95 [0,67-1,37]	0,794
Inadecuados	69	77,5	47	78.3	22	75.9		
Tiempo de espera								
De 1 a 2 horas	23	25,8	16	26.7	7	24.1	0,98 [0,70-1,37]	0,669
De 3 a 4 horas	47	52,8	32	53.3	15	51.7		
Más de 4 horas	19	21,3	12	20.0	7	24.1		
Tiempo ocupado por la enfermera								
Menos de 20 minutos	12	13,5	10	16.7	2	6.9	0,79 [0,58-1,08]	0,194
De 21 a 40 Minutos	65	73,0	43	71.7	22	75.9		
De 41 a más	12	13,5	7	11.7	5	17.2		
Trato proveniente del personal								
Bueno	37	41,6	25	41.7	12	41.4	0,98 [0,72-1,32]	0,801
Regular	50	56,2	33	55.0	17	58.6		
Malo	2	2,2	2	3.3	0	0.0		
Tiempo para llegar al Centro de Salud								
Hasta 15 minutos	47	52,8	29	48.3	18	62.1	0,84 [0,63-1,12]	0,224
De 16 minutos a más	42	47,2	31	51.7	11	37.9		
Relevante información brindada por la enfermera								
Si	65	73,0	36	60.0	29	100.0	sn	
No	24	27,0	24	40.0	0	0.0		
Disponibilidad de Recursos Humanos en Centro de Salud								
Suficiente	4	4,5	3	5.0	1	3.4	1,17 [0,64-2,12]	0,109
Regular	16	18,0	14	23.3	2	6.9		
Insuficiente	69	77,5	43	71.7	26	89.7		

Fuente: Cuestionario inasistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño(a).

TABLA N° 4

**MOTIVOS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
QUE NO ASISTEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN EL PUESTO DE SALUD ANTONIO RAYMONDI
LA VICTORIA, ENERO-MARZO 2018.**

Motivos para no ir al CRED	n	%
Quehaceres del Hogar	22	36,7
Por Trabajo	18	30,0
Por olvido	17	28,3
Porque puede ir otro día	3	5,0

VI. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar los factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña menor de dos años del puesto de salud Antonio Raymondi, la victoria enero – marzo 2018.

De los resultados obtenidos en la presente investigación se presenta el análisis e interpretación de los mismos, observándose en la Tabla N°1 que al aplicar el cuestionario a 89 madres; en relación a los Factores socioeconómicos con respecto a la Edad de las madres que no asisten al control CRED, el 43.3% tienen una edad de 25 – 34 años, y el 36.7% tienen más de 3 hijos. En el estudio realizado por Mariaca C y Col Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo (13), refiere que el 63.5% son madres con edades más avanzadas y que el 71.6 % tienen más de 1 hijo. Es preciso señalar que hay mayor riesgo de mortalidad infantil cuando la madre es menor de 19 años debido a que no está lo suficientemente preparada para la crianza y el cuidado del niño; Y que de alguna manera el tener más de un hijo influye en la inasistencia al establecimiento de salud porque muchas veces la madre tiene que trabajar para contribuir en el sustento del hogar (22); sin embargo en la presente investigación la edad de las madres entrevistadas supera los 19 años siendo estas madres de 25 a 34 años de edad con más 3 de hijos.

Con respecto al estado civil el 56.7 % son convivientes; en el estudio realizado por Amanda E y Col factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños 1 – 4 años distrito Reque – 2016 (15) encontraron que el 50.7% son convivientes, resultado significativamente menor al que se encontró en la presente investigación.

Referente a la ocupación de la madre el 63.3% son amas de casa; en el estudio realizado por Amanda E y Col (15) encontraron que el 58 % son amas de casa resultados en porcentaje menor al encontrado en el presente estudio. Al igual que en muchos países, los cambios económicos,

sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influye en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer. (22)

En lo referente al ingreso económico 51.7 % tienen un ingreso familiar menor de S/ 500.00; Reyes C., Carrasco I en su investigación Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años de ESSALUD en Huancayo (14) encontró que el 12.5 % son madres de nivel socioeconómico medio por lo que su asistencia al control de crecimiento y desarrollo es poco frecuente; Penao, M en su estudio factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año del centro de salud villa san Juan Luis 2013 (12), refiere que la no asistencia al control CRED de las madres se debe a los bajos ingresos económicos aunque no revela porcentajes sin embargo coincidió con los resultados encontrados en el presente estudio. El tener un ingreso económico que no cubra las necesidades básicas hace que existan hacinamiento, promiscuidad, desamparo, desesperanza, baja o ninguna escolaridad, causas que contribuyen a la poca o nula accesibilidad a los servicios cuya atención debe ser retribuida económicamente. (22) También en la presente investigación se encontró que el 86.7 % tienen SIS.

Del análisis de los resultados que se muestran en la Tabla N° 2 sobre los factores demográficos y culturales de las madres que no asisten al control de crecimiento y desarrollo; el 45 % de las madres provienen de zonas urbanas; sin embargo en el estudio realizado por Reyes C., Carrasco I (14), encontraron que el 77.3 % de las madres que viven lejos del Centro de Salud si asisten al control de crecimiento y desarrollo, probablemente esta diferencia se deba a que estas madres están mejor informadas de la importancia del control CRED de sus hijos por ESSALUD de la ciudad de Huancayo.

El 86.7% no acostumbran a vigilar el crecimiento y desarrollo de sus hijos lo cual no hace pensar que las madres tienen un desconocimiento de la importancia del control de CRED de sus hijos; el 91.7 % tienen estudios no superiores, un 70 % aceptan las recomendaciones hechas por la enfermera y el 30 % no acepta. Por otro lado se encontró que el 75 % cree que la asistencia al control CRED es beneficioso mientras que el 25 % no creen. En el estudio realizado por Benavides C y col factores que determinan la inasistencia al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requinoa, Chile 2014 (10), encontraron que el 22.1 % de madres manifestaron que el control del niño sano no cumple con sus expectativas. También en el estudio realizado por Penao, M (12) manifiesta que un porcentaje considerable de madres desconoce la importancia del control CRED. Y en el estudio realizado por Dorita, A factores que intervienen en el incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 2 años Centro Materno Infantil Tablada Lurin, encontró que solo el 4 % de madres informaron que desconocen la importancia del control CRED. El conocimiento sobre la Importancia del control de crecimiento y desarrollo, una persona informada sobre la importancia de las actividades que realiza la enfermera durante la atención del control de crecimiento y desarrollo a su niño le permitirá colaborar y asistir oportunamente según cita. Conocimiento sobre los beneficios del control de crecimiento y desarrollo: el tener conocimiento del porque debe traer al control a su niño le motivará a no dejar de asistir a sus respectivos controles según su edad (22).

Del análisis de los resultados de la Tabla N° 3 que permite identificar los Factores institucionales con respecto a los horarios de atención se encontró que el 78.3 % de las madres que no asisten al control de crecimiento y desarrollo refirieron que son inadecuados; en el estudio realizado por Dorita, A (11) en su investigación reveló que el 88 % de madres manifestaron que el horario de atención era inadecuado existiendo una marcada diferencia de opinión comparado con el presente estudio.

Con respecto a los tiempos de espera el 53.3 % manifestaron que esperan de 3 – 4 horas para ser atendidos; en el estudio realizado por Dorita, A (11), encontró que el 64 % de madres opinaron que el tiempo de espera era demasiado largo; un porcentaje mayor al que se encontró en la presente investigación. Cabe señalar que la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su atención respectiva, en algunos casos por el tiempo prolongado en la espera puede ocasionar incomodidad demandándoles muchas veces quedarse toda la mañana en el establecimiento de salud (22)

Sobre el tiempo que emplea la enfermera para atender al niño, el 71.7 % de las madres indicaron un tiempo de 21 – 40 minutos y un 16.7 % manifestaron un tiempo de control inadecuado menos de 20 minutos; en la investigación realizada por Dorita, A (11) encontró que el 4 % de madres opinaron que el tiempo de control del niño empleado por la enfermera es inadecuado porcentaje mucho menor al que se encontró en el presente estudio. Según la Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años; el tiempo promedio utilizado para el control CRED realizado en el establecimiento de salud es de 45 minutos (19).

Con respecto al trato que reciben por parte del personal de Salud, el 55 % de las madres manifestaron que es regular, tal vez esto se deba por la labor recargada y el insuficiente número de personal sobre todo en enfermería. El trato enfermero – paciente implica la capacidad de escuchar a los demás siempre; motivar, alentar la comunicación sincera, lenguaje adecuado, hablar con cariño y permanecer abierto a las malas o buenas noticias, hacen que nuestras relaciones sean mejores motivando a cambiar nuestras actitudes y con seguridad que nuestro trato con los clientes y pacientes sea mucho más adecuado (22).

Referente al tiempo que emplean las madres para llegar al Puesto de Salud se encontró que el 51.7 % les demanda más de 16 minutos para llegar al establecimiento.

Sobre la claridad y utilidad de la información recibida por la enfermera el 60 % informaron que si es clara y útil mientras que el 40 % refirieron que no es clara y útil. En la investigación realizada

por Dorita, A (11), un 8% de las madres manifestaron que la información no es clara, porcentaje mucho menor en comparación con en el presente estudio, probablemente el personal de salud de CRED de Tablada Lurín estén más capacitadas para brindar información con un lenguaje entendible para las madres.

En lo concerniente a la disponibilidad de recursos humanos que dispone el Puesto de Salud Antonio Raymondi el 71.7 % de las madres indicaron que es insuficiente y en el estudio realizado por Dorita, A (11) el 100 % de madres informaron que el personal de Centro de Salud es insuficiente; lo mismo reporta Penao, M aunque no especifica el porcentaje de madres que refieren la insuficiencia del personal.

Como se puede apreciar las diferencias porcentuales de opiniones sobre el insuficiente número de recursos humanos que dispone el Puesto de Salud son muy marcadas, y esto creemos que depende de las instancias de Salud superiores que asignan el personal de Salud sin el criterio del volumen de la población que atiende cada Centro o Puesto de Salud. La asignación de recursos humanos para realizar el control de crecimiento y desarrollo está determinada por la meta física, características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud, modalidad de atención (individual o colectivo) y escenario en el que se desarrolla. (22)

Los resultados detallados en la Tabla N°4 sobre los principales motivos que informan las madres para la no asistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el presente estudio encontramos: Por quehaceres del hogar 36.7 %; por trabajo 30 % y por olvido 28.3%. Dorita A. (11), encontró que: Por quehaceres del hogar (48%) y por trabajo (24%). Amanda E. y col. (15), reporta por quehaceres del hogar (24.2%). Benavides y col. (10) manifiesta por olvido de cita (77.09%). Como podemos ver que mayormente las madres no asisten al control de crecimiento y desarrollo por quehaceres del hogar, aunque se aprecia en el reporte que hace Benavides de un alto porcentaje por olvido de la cita.

VII CONCLUSIONES

1.- Los factores socioeconómicos que intervinieron en la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo según refirieron las madres se evidencio que: el 43.3 % tienen de 25 – 34 años de edad; el 56.7 son convivientes; el 36.7 tienen más de 3 hijos; el 63.3 % son Amas de casa; el 51.7 % tienen un ingreso económico menos de S/ 500.00.

2.- Con respecto a los factores demográficos y culturales de las madres que no asisten al control CRED, se observó que los principales motivos son los siguientes: el 45 % de las madres provienen de zonas urbanas, el 86 % no acostumbran a vigilar el CRED de sus hijos, el 91.7 % tienen estudios nos superiores, el 30% no acepta las recomendaciones hechas por la enfermera y el 25% cree que asistir al control CRED no es beneficioso.

3.- Los principales factores institucionales que refirieron las madres para el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo se encontró que el 78.3 % manifestaron que los horarios de atención son inadecuados; el 53.3 % espera de 3 – 4 horas, además el 51.7 % de las madres refieren que les demanda más de 16 minutos para llegar al Puesto de Salud; el 71.7 % manifestó que la enfermera demora de 21 – 40 minutos en la atención al niño; el 40 % refiere que la información brindada por la enfermera no es clara y útil, el 55 % expresa que el trato del personal de Salud es regular, y el 71.7 % refirieron que la disponibilidad de recursos humanos es insuficiente.

4.- De las madres que no asisten al CRED, informaron que los principales motivos son: por Quehaceres del hogar (36.7%).

VIII RECOMENDACIONES

Para la Dirección Ejecutiva del Puesto de Salud

- ✓ Socializar los resultados de la presente investigación
- ✓ Reunir a los responsables del departamento de enfermería del área CRED, y al personal encargado de la atención, para elaborar y poner en marcha acciones de mejora continua que satisfagan las necesidades de salud de las madres e hijos acuden al establecimiento de salud.
- ✓ Gestionar la contratación de Enfermeras para cubrir la demanda de la población de los niños asistentes al control CRED del Establecimiento de Salud.

Para el departamento de enfermería

- ✓ Implementar estrategias dirigidas a trabajar en la actualización de datos de los niños menores de cinco años y realizar el seguimiento de los niños inasistentes al control CRED.
- ✓ Implementar en su plan de trabajo el monitoreo de la evaluación, y supervisión de la atención del control CRED.
- ✓ Aplicar con responsabilidad el uso continuo de la Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

Para las instituciones formadoras e investigadores

- ✓ Debido a los antecedentes de investigación con los que se trabajó y se discutió los resultados encontrados en la presente investigación se deben realizar acciones en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional que modifiquen dichos factores que intervienen en la asistencia al control CRED, teniendo en cuenta que dichos establecimientos son instituciones docentes en el cual forman a futuros profesionales los cuales con los conocimientos adecuados podrán hacer frente a cualquier situación.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA INEI (2015). “Perú: Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural 2015-2025”. (citado el 03 ene 2018) Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf
2. UNICEF. Encuesta de Crecimiento, Desarrollo y Salud Materna en Canelones. Uruguay. Diciembre 2012. (citado el 03 ene 2018) Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Encuesta_crecimiento_desarrollo_ccc_unicef_para_web.pdf
3. Equipo Gerencial del (PRIDI). Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil. 2011. p.12, 7. (citado el 03 ene 2018). Disponible en: https://webimages.iadb.org/education/Instrumentos/Marco_Conceptual.pdf
4. Ministerio de Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en América Latina Proyecto USAID OPS. HCT_AIEPI-42. 2009. (citado el 03 ene 2018). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=9505&Itemid=40881&lang=es
5. Instituto Nacional de Estadística Informática (2017), Proporción de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo. Perú. (citado el 03 ene 2018) Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-cerca-de-7-millones-de-ninas-y-ninos-9918/>.
6. Centro de información y estadística del centro de salud de Reque. Cobertura de CRED, demográfica y de salud familiar- ENDES; 2015. (citado el 03 ene 2018). Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
7. Ministerio de Salud. Indicadores de Cobertura de CRED, Proporción de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo. Perú. 2016. (citado el 03 ene 2018). Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=9&lcobj=2&lcper=1&lcfreg=7/4/2016

8. Ministerio de Salud. Proporción de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo. 2016. (citado el 03 ene 2018) Disponible en Internet:
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03.03_Indicadores%20de%20PPR-ENDES%202016%20PROYECTAR%20\(2\).pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03.03_Indicadores%20de%20PPR-ENDES%202016%20PROYECTAR%20(2).pdf)
9. Ministerio de la Mujer. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. 2012 – 2021. p.41. (citado el 03 ene 2018). Disponible en:
https://www.mimp.gob.pe/files/planes/Plan_Nacional_PNAIA_2012_2021.pdf
10. BENAVIDES, C. Y COL. “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de salud familiar de Requinoa en el mes de marzo 2014” [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Rancagua – Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2015. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2358/ENbearbi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Quevedo. D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años centro materno infantil tablada de Lurín lima-2014. [Tesis para optar el título de especialista de Enfermería en salud publica]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en:
<https://docplayer.es/55536930-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>
12. PENAO, M. “Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013”. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en:
<https://docplayer.es/55536930-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>
13. Mariaca. C; Berbesí. D; Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. Rev Ces. [internet]. 2013 (citado el 06 ene 2018); Vol 4(1): 4 – 10. Disponible en:
<file:///C:/Users/pcintel/Downloads/DialnetFactoresSocialesYDemograficosRelacionadosConLaAsis-4549351.pdf>

14. Reyes C, Carrasco I. Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años, ESSALUD, Huancayo [Tesis Licenciatura en Enfermería] Universidad Continental; 2014. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/279184164_Factores_limitantes_en_el_acceso_y_utilizacion_del_componente_de_crecimiento_y_desarrollo_en_ninos_de_0_a_5_años_Huancayo_2014
15. Enriquez. A; Pedraza. Y. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años, Distrito Reque [Tesis Licenciatura en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; marzo 2017. Disponible en:
<http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf;jsessionid=27239FBDD75FCDBD2E7B76354454E88C?sequence=1>
16. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 990 - 2010/MINSA Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Nina y el Nino Menor de Cinco Años. Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
17. Posada. A; Gomez. J; Ramirez. H [Internet]. 3ª ed. Bogotá-Colombia: Editorial Médica Internacional; 2005 [citado el 05 ene 2018]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=k0wodPSaT4cC&printsec=frontcover&dq=ni%C3%B1o+sano+segun+ramirez&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjBuZb8yLTehAhUIvlkKHawrAgEQ6AEIJzAA#v=onepage&q=ni%C3%B1o%20sano%20segun%20ramirez&f=false>
18. Avalos S, Lourdes K. Factores de cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud. Pueblo nuevo chincha. [Tesis Licenciatura en Enfermería]. Chincha – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1357>
19. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Nina y el Nino Menor de Cinco Años. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf

20. Martínez V. Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo, centro de salud lince, 2010 [Tesis Licenciatura en Enfermería]. Lima – Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/995/martinez_cv.pdf?sequence=1
21. Kroeger, A; Luna. M. Atención primaria de la salud – principios y métodos [Internet]. 2da ed. México: Editorial Pax México, Librería Carlos Césarman, SA. 1987 [actualizado el año 1992; citado el día 06 ene 2018]. Disponible en:
<file:///C:/Users/pcintel/Downloads/Atencion%20primaria%20de%20salud%20principios%20y%20metodos.pdf>
22. Benavente A, Brigitte G, Ángela M. Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años c.s. ampliación Paucarpata 2015 [tesis para optar el título profesional en enfermería]. Arequipa – Peru: Universidad Nacional de San Agustín; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2358/ENbearbi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Alvarado. L; Guarrin. L; Cañon. W. Adopción del rol materno de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería Binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuid. 2011 (citado el 05 ene 2018); Vol. 2(1): 195-201. Disponible en:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
24. Guzmán. O; Carrasco. M; García. M; Saldivar. A; Ostiguiñ. M. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos Teóricos. Rev. UNAM [Internet]. 2007 [citado el día 06 ene 2018]; Vol. 4 (2): 26 – 29. Disponible en:
<file:///C:/Users/pcintel/Downloads/30289-64726-1-PB.pdf>



X ANEXOS

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Gonzales Huamán Rebeca Leonisa, Bachiller en Enfermería, de La Universidad Particular De Chiclayo. El objetivo de este estudio es determinar los factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años, del puesto de salud Antonio Raimondi la victoria, enero – marzo 2018

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder una serie de preguntas.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Agradecemos su participación.

Firma del participante



ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estimadas madres, soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años del Puesto de Salud Antonio Raimondi la victoria, Enero – Marzo 2018.

El presente cuestionario es completamente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo.

Marcar con un aspa (x) solo una respuesta que considere correcta.

Fecha:

I.- FACTORES SOCIOECONOMICOS:

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) 15 – 19 ()
- b) 20-24 ()
- c) 25 - 29 ()
- d) 30-34 ()
- e) Más de 34 ()

2. ¿Cuál es su estado Civil?

- a) soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Viuda ()
- e) Separada ()

2. ¿Cuántos hijos vivos tiene actualmente?

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) Más de 3 ()

3. Indique cuál es su ocupación:

- a) Obrera ()
- b) Empleada ()
- c) Trabajadora independiente ()
- d) Ama de casa ()
- e) Estudiante ()

4. ¿Cuál es su ingreso mensual, en soles?

- a) <300 ()
- b) 300 – 500 ()
- c) 501 -700 ()
- d) 701 – 900 ()
- e) >900 ()

5. ¿Qué tipo de seguro tiene el niño o niña?

- a) Es salud ()
- b) SIS ()
- c) PNP ()
- d) Seguros particulares ()
- e) No tiene seguro ()

II.- FACTORES DEMOGRAFICOS Y CULTURALES:

6. Indique la zona donde reside:

- a) Zona Urbana ()
- b) Zona Rural ()
- c) Zona Urbano Marginal ()

7. ¿Acostumbra a vigilar el crecimiento y desarrollo de sus hijos?

- a) Si ()
- b) No ()

9. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Ilustrada ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior no universitaria ()
- e) Superior universitaria ()

10. ¿Acepta las recomendaciones hechas por el personal de enfermería cuando acude al CRED?

- a) Si ()
- b) No ()

11. ¿Cree Ud. que la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo, es beneficioso para su niño o niña?

- a) Si ()
- b) No ()

III.- FACTORES INSTITUCIONALES:

12. Los horarios de atención en el CRED, son:

- a) Adecuados ()
- b) Inadecuados ()

13. Indique cual es el tiempo de espera para su atención en el CRED:

- a) De 1 a 2 horas ()

b) De 3 a 4 horas ()

c) Más de 4 horas ()

14. Indique el tiempo que emplean las enfermeras en el CRED para atender a su hijo.

a) Menos de 20 minutos ()

b) De 21 a 40 minutos ()

c) De 41 a 60 minutos ()

d) Más de 60 minutos ()

15. El trato que recibe del personal de salud, cree Ud. que es:

a) Bueno ()

b) Regular ()

c) Malo ()

16. Indique cual es el tiempo aproximado que emplea para llegar al centro de salud

a) < de 10 minutos ()

b) 10 – 15 minutos ()

c) 16 – 20 minutos ()

d) Más de 20 minutos ()

17. La información brindada por la enfermera, es clara y de utilidad:

a) Si ()

b) No ()

18. La disponibilidad de recursos humanos en el centro de salud, es:

a) Suficiente ()

b) Regular ()

c) Insuficiente ()

19. Si no Asiste al Programa de crecimiento y desarrollo, indique los motivos:

a) Me olvidé ()

b) Puedo ir otro día ()

c) Por trabajo ()

d) Quehaceres del hogar ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° III

INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

1.- NOMBRE DEL JUEZ		
2.-	PROFESIÓN	
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	
	CARGO	
TÍTULO “FACTORES QUE INTERVINEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE ASISTIR AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE DOS AÑOS DEL PUESTO DE SALUD ANTONIO RAYMONDI LA VICTORIA, ENERO – MARZO 2018.”		
3.- DATOS DE LAS TESISTA		
NOMBRE	GONZALES HUAMAN REBECA LEONISA	
4.- INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario	
5.- OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u> Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años del puesto de salud Antonio Raimondi la victoria, enero – marzo 2018.	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA de MENOR A MAYOR (1-2-3) SI ES ENTENDIBLE E IMPORTANTE , SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de un total de 20 ítems que han sido elaborados, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez del instrumento, será sometido a una prueba piloto, para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Crombach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.	

1. FACTORES SOCIOECONÓMICOS: 1. ¿Cuántos años tiene? a) 15 – 19 () b) 20-24 () c) 25 - 29 () d) 30-34 () e) Más de 34 ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
2. ¿Cuál es su estado Civil? a) soltera () b) Casada () c) Conviviente () d) Viuda () e) Separada ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
3.- ¿Cuántos hijos vivos tiene actualmente? a) 1 () b) 2 () c) 3 () d) Más de 3 ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
4.- indique cuál es su Ocupación a) Obrera () b) Empleada () c) Trabajadora independiente () d) Ama de casa () e) Estudiante ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
5.- ¿Cuál es su Ingreso mensual? a) <300 () b) 300 – 500 () c) 501 -700 () d) 701 – 900 () e) >900 ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

6.- ¿Qué tipo de seguro tiene su niño o niña? a) Es salud () b) SIS () c) PNP () d) Seguros particulares () e) No tiene seguro ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS:_____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
II.- FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CULTURALES 7.- indique la zona donde reside: a) Zona Urbana () b) Zona urbano marginal () c) Zona rural ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS:_____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
8.- Acostumbra a vigilar el crecimiento y desarrollo de sus hijos? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> Sugerencias:_____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
9.- ¿Cuál es su grado de instrucción? a) Sin estudios () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior No Universitaria () e) Superior Universitario ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> Sugerencias:_____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
10. Acepta las recomendaciones hechas por el personal de enfermería cuando acude al CRED? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS:_____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

11. ¿Cree Ud que la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo, es beneficioso para su niño o niña? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
III. FACTORES INSTITUCIONALES: 12. Los horarios de atención en el CRED, son: a) Adecuados () b) Inadecuados ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
13 Indique cual es el tiempo de espera para su atención en el CRED: a) De 1 a 2 horas () b) De 3 a 4 horas () c) Más de 4 horas ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
14. Indique el tiempo que emplean las enfermeras en el CRED para atender a su hijo. a) Menos de 20 minutos () b) De 21 a 40 minutos () c) De 41 a 60 minutos () d) Más de 60 minutos ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
15. El trato que recibe del personal de salud, Cree Ud que es: a) Bueno () b) Regular () c) Malo ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

16. Indique cual es el tiempo aproximado que emplea para llegar al centro de salud? a) < de 10 minutos () b) 10 – 15 minutos () c) 16 – 20 minutos () d) Más de 20 minutos ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
17. La información brindada por la enfermera, es clara y de utilidad: a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
18. La disponibilidad de recursos humanos en el centro de salud, es : a) Suficiente () b) Regular () c) Insuficiente ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
19. Si no asiste al programa de crecimiento y desarrollo, indique los motivos: a) Me olvide () b) Puedo ir otro día () c) Por trabajo () d) Quehaceres del Hogar ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

.....

FIRMA