



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



TESIS

**“FACTORES SOCIOCULTURALES ECONÓMICOS Y
DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA DE
LAS MADRES AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, DURANTE EL PERIODO
ABRIL - AGOSTO DEL 2018”**

Para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

**MARTINEZ ALTAMIRANO ELIZETH
REYES DE LA CRUZ ANA MARCELINA**

ASESORA:

LIC. MAGNA MEJÍA DELGADO

**CHICLAYO – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

Con mucho amor y dedicación esta TESIS

A mis padres, hermanos y demás familiares, quienes hicieron posible para culminar en forma satisfactoria la carrera profesional de Enfermería, la cual me apasiona ejercerla, para velar por la salud de la comunidad.

ELIZETH

Dedico mi TESIS:

A mis padres, a mi esposo, Britaldo y mi hijo Eydan Yael, quienes me han motivado e inspirado para seguir adelante y culminar mi profesión de Enfermera.

A mis maestros por sus sabias enseñanzas y experiencias durante el internado hospitalario y extra hospitalario que permitieron consolidar mis conocimientos.

ANA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su permanente luz de sabiduría que iluminó nuestros pasos y nuestras penumbras durante la formación profesional; así mismo, fue nuestro consuelo durante las aflixiones de las guardias hospitalarias.

Damos testimonio de gratitud por su paciencia e interés para culminar el presente trabajo de investigación a nuestra asesora, **Lic. Magna Mejía Delgado**. Gracias.

Al Director del Hospital General de Jaén, Dr. Jorge Huavil Albornoz y en especial, a las Licenciadas de Enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo, por su invalorable apoyo en las facilidades del caso.

De igual manera nuestra gratitud a las madres que asistieron al Servicio de CRED y participaron con sus respuestas y buenos deseos en la presente investigación.

LAS AUTORAS

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
ÍNDICE	04
RESUMEN	05
I. INTRODUCCIÒN	08
1.1 Marco Teórico	09
1.1.1. Situación Problemática	09
1.2. Antecedentes Bibliográficos	11
1.3. Base Teórica	17
1.4 Formulación de Problema	29
1.5 Hipótesis	30
1.6 Objetivos	30
1.6.1. Objetivos General	30
1.6.2. Objetivos Específicos	30
1.7 Justificación de la investigación	31
1.8 Identificación de Variable	32
1.8.1. Operacionalización de variables	33
II. MARCO METODOLÒGICO	36
2.1. Tipo de investigación	36
2.2 Diseño de Contrastación	36
2.3 Población y muestra	36
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección Datos	37
2.4.1. Materiales	38
2.4.2. Técnicas	38
2.4.3. Instrumentos	38
2.4.4. Procedimiento	38
2.4.5. Análisis Estadísticos de los Datos	38
III. RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN	50
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
VIII. ANEXOS	56

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores socioculturales, económicos y demográficos que se relacionan con la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo, CRED, de niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, abril – agosto 2018. Se realizó investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, prospectiva, y de corte transversal, con diseño correlacional. Se aplicó encuesta a 113 madres que asistieron con sus hijos menores de 5 años al CRED; el muestreo no probabilístico por conveniencia. Los parámetros evaluados según Norma Técnica respectiva. Resultados: La edad promedio de 28.2 años, Nivel de instrucción secundaria y superior con 38.4% y 26.2% respectivamente; el 98.1% reconoce importante asistir al CRED; 43.5% son madres solteras; el 33.3% amas de casa y el 66.7% trabajan. El nivel de asistencia al Programa es 54.9%; muy superior a los años 2016-2017. Nivel de cumplimiento del calendario de vacunas de su niño 67.2%; Diagnóstico de enfermería 61.1% niños catalogados como sanos, el 23% tienen anemia, el 8.8% sobre peso y el 7.1% desnutrición. No se reportó patologías de consideración. Los antecedentes gineco-obstétricos, el 7.1% son gestantes; de ellas el 75% tiene atención prenatal; el 26.5% ha abortado alguna vez, el 17.6% partos prematuros; el 40.7% tiene un hijo menor de 5 años y el 54.8% son usuarias de métodos anticonceptivos. Se concluye que: Los factores socioculturales, económicos y demográficos se relacionan significativamente con la asistencia de las madres al CRED de niños menores de 5 años.

Palabras Claves: Factores socioculturales, económicos y demográficos - Programa Crecimiento y Desarrollo.

SUMMARY

With the objective of determining the sociocultural, economic and demographic factors that are related to the assistance of mothers to the Growth and Development Program, CRED, of children under 5 years of age at the General Hospital of Jaén, April - August 2018. It was carried out quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional research, with correlational design. A survey was applied to 113 mothers who attended with their children under 5 years to the CRED; non-probabilistic sampling for convenience. The parameters evaluated according to the respective Technical Standard. Results: Age: the average age is 28.2 years, being the range of 25-29 years with 28.1%; Marital Status: Single with 29.3%; Occupation: Housewife 33.2%; With regard to cultural characteristics: The level of education: secondary level with 38.4%, attend their control of the CRED: a yes with a 98.1%; what benefits to attend the CRED, a 90% Yes; The level of assistance to the Program is 54.9%; far superior to the years 2016-2017. Level of compliance with your child's immunization schedule 67.2%; Nursing diagnosis 61.1% children classified as healthy, 23% have anemia, 8: 8% over weight and 7.1% malnutrition. No pathologies of consideration were reported. The gynecological history, 7.1% are pregnant; 75% of them have prenatal care; 26.5% have ever aborted, 17.6% premature deliveries; 40.7% have a child under 5 years old and 54.8% are users of contraceptive methods. It is concluded that: Socio-cultural, economic and demographic factors are significantly related to the assistance of mothers to the CRED of children under 5 years.

Keywords: Economic and demographic, socio-cultural factors Growth and Development Program.

I.- INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha podido notar que los niños menores de 5 años y sus respectivas madres o acompañantes son vulnerables a los controles de CRED incompletos; evidenciados por el peso y talla inadecuada para su edad, calendario de vacunación incompleto, desnutrición y anemia. Muchos de estos niños, no cuentan con seguro integral de salud. Esto es una realidad que se ve con frecuencia en comunidades cosmopolitas, donde confluyen sociedades diversas, producto de las migraciones e inmigraciones, como es el caso, de la ciudad de Jaén, considerada como tal. Jaén ha demostrado pujanza en su desarrollo comercial, agrícola, ganadero y en su incipiente labor industrial. Por lo tanto, los niños que se atienden en el hospital de la zona, no escapan a esta realidad.

Según estudios efectuados por los egresados de las universidades locales demuestran que las madres que asisten al Hospital General de Jaén, por lo general son de escasa información sobre los controles de crecimiento y desarrollo; donde manifiestan que un control de su niño es ...”solo es pesar y tallar” ...; las que asisten son de condición económica baja, con un nivel de instrucción primaria, son jóvenes, convivientes o separadas, hecho que dificulta cumplir con la asistencia adecuada al programa en mención.

La poca asistencia se le llama deserción, ésta podría explicarse por el hecho de que somos un país en vías de desarrollo, donde los niveles culturales, económicos y sociales son bajos y hacen que el niño sea víctima, no solo al abandono de sus controles de crecimiento y desarrollo, sino también a sufrir enfermedades. Por lo tanto, siendo la madre la principal cuidadora del niño/a es fundamental conocer estas circunstancias para establecer una mejor atención a la niñez, pues la madre constituye el agente de salud de mayor nivel por el tiempo y amor que le dedica, por el conocimiento que tiene de su propio hijo y por el interés de verlo sano; aunque a veces, se vea alterado por diversos factores maternos.

Este trabajo ha creído conveniente caracterizar a las madres desde el punto de vista social, económico, demográfico y cultural; teniendo en cuenta los antecedentes bibliográficos internacionales, nacionales y locales; estos últimos avisaran que en esta comunidad es prevalente una asistencia baja al control y desarrollo de sus hijos; haciendo que estos niños sean potencialmente vulnerables a enfermedades y otros desordenes orgánicos.

Estructuralmente, se ha diseñado primero un marco teórico, donde se sustenta la base teórica del problema en estudio; segundo el marco metodológico, que describe la forma como se ejecutó cada una de las partes señaladas en el proyecto, como el diseño de contrastación de hipótesis, las técnicas, los métodos e instrumentos de recolección de datos y los respectivos análisis estadísticos de los datos; tercero se describen los resultados, se discuten los hallazgos con la literatura nacional e internacional sobre el tema, se establecen las conclusiones y finalmente las recomendaciones.

1.1.- MARCO TEÓRICO.

1.1.1.- Situación Problemática:

Los niños son considerados como 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. El niño es un ser que se encuentra en un proceso de transformación, en constante evolución y progreso, desde su concepción hasta alcanzar la edad adulta. Por ello, se evidencia el crecer y desarrollo físico, intelectual, afectiva, social y moralmente; el niño es un ser social, nace y crece en un ambiente donde se humaniza y se hace hombre; el niño vive, siente, experimenta, adquiere valores dentro de un contexto social determinado, en este sentido, el niño es la expresión o resultado dentro de un cuadro familiar, económico, ambiental y cultural.(1) Desde la intervención del Estado, en su rol de protector de la familia y sus respectivos integrantes, como son los niños, asume el compromiso de velar por el control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, principalmente.(1)

La Intervención estratégica de Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas que desarrolla con énfasis el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna 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. (1)

Lo manifestado líneas arriba se sustenta en los reportes del ENDES 2015, donde se establecen las líneas base que todo profesional de la salud y educación deben conocer.

Por otro lado, recordando la Declaración Universal de los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas desde el año de 1959,

UNICEF, 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, entre otro. (2)

En ese contexto, en el 2013, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, refiere que la atención integral en la primera infancia es la clave para crear un mundo, donde impere la esperanza y el cambio, en lugar de la privación y la desesperación, y para fomentar la existencia de países prósperos y libres. La ventana de oportunidades para invertir en el desarrollo de la primera infancia se limita a este corto periodo de la vida, decisivo para obtener importantes retornos sociales y económicos que se traducen en desarrollo humano y social. (3)

El Perú, como parte de los compromisos asumidos ante la ONU, OEA y demás organismos internacionales, es a través del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística e Informática que levantan una información específica en el año 2015, informando que existen 2'861,874 entre niños y niñas de 0 y 4 años, esto representa el 9.18% de la población. (4) Los resultados de la ENDES 2015 sobre la salud infantil, ha evidenciado mejoras en la última década; sin embargo, persisten problemas que merecen atención; por ejemplo, la proporción de niños menores de 36 meses con controles completos de crecimiento y desarrollo para su edad fue de 52.4%, siguiendo así la tendencia nacional. (4)

El Hospital General de Jaén, categorizado II-1, presenta gran demanda de pacientes, dado por ser un centro referencial de las zonas altoandinas Piura, Lambayeque, Cajamarca y de la región Amazonas. Ante tal afluencia, la oficina de Epidemiología reporta en forma periódica a través de sus boletines epidemiológicos cifras de incidencias, prevalencias de la diferente patología que se atiende; así como de las coberturas de atenciones en los diferentes programas de salud; siendo uno de ellos, el de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano. Para el año 2016, la cobertura en dicho programa fue del 27% y para el año 2017 se

incrementó al 35%. Esto no quiere decir que es satisfactorio; muy por el contrario, es un compromiso sanitario de ampliar las atenciones a ese grupo vulnerable, entendiéndose que los niños son llevados por su mamá, papá u otro familiar-cuidador, es decir, la disponibilidad de quien lo lleve a su control del niño; que por lo general es la mamá.

Es por ello, que resulta necesario identificar los factores sociales, culturales, económicos y demográficos que tienen relación con la asistencia de las madres al CRED de sus niños y recomendar a las autoridades del nosocomio tome las acciones necesarias para garantizar el éxito de la intervención estratégica en particular.

1.2.- ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

Internacional:

Cifuentes L, Mendoza H, y Ortiz S (Colombia 2015), En su Tesis “Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud con Camas de Pasacaballos 2014”. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 280 padres de familia; la técnica fue la encuesta. Los resultados que obtuvo: El 35% de los encuestados, explicó que eso sucedió porque se le olvidó de la cita y, cuando recordó, ya era tarde. Por su parte, al 21% de los padres o acudientes les sucedió porque les faltaba interés, porque desconocían la importancia del programa de Crecimiento y Desarrollo en cuanto a la atención integral allí que se brinda a los niños. El 14% de los acudientes indicó que en la época de invierno no pudo asistir a las citas debido al mal estado de las vías. Otra causa de no asistir consistió en que al padre o acudiente fue afectado por robo o pérdida del carnet de citas sin pensar que la falta de este no es impedimento para ir a la cita. Así mismo, el 10% indicó que por enfermedad del menor no fue posible asistir a la cita de control. Igualmente, se encontró que el 10% de los padres o acudientes no pudo asistir a la cita por necesidad de viajar a otra ciudad por enfermedad o muerte de un familiar.

Conclusión, factores sociales, culturales, demográficos y climáticos influyen en la asistencia al CRED. (5)

Benavides C, Gonzales C y Mancinelli C. (Chile 2014), en su trabajo de investigación sobre: “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de dos años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requinoa, marzo 2014”. Estudio descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 71 madres de niños inasistentes de 0 a 24 durante el mes de marzo del citado año. La Técnica de recolección de datos fue Encuesta y como Instrumento un Cuestionario, el cual contenía preguntas relacionadas a ¿cuáles fueron los motivos de inasistencia al CRED? Resultados: el 77.09% del porqué de las inasistencias, éstas se debían al olvido de la cita por la madre, ya que son madres jóvenes, solteras, trabajan, el cambio de domicilio y con muchas preocupaciones del hogar; el 22.1% de las madres mencionó que el control de niño sano no cumple con sus expectativas, y por otro lado, el centro de salud no cumple con las expectativas, toda vez su accesibilidad. (6)

Henao M. y Berbesi D. (Colombia – 2013), realizaron un trabajo de investigación sobre “Factores Sociales y Culturales relacionados con la Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo”. El objetivo fue identificar las características tanto sociales y culturales de los padres hacia el programa teniendo, así como finalidad el proponer acciones de mejoramiento y adherencia al programa. Estudio descriptivo y transversal, que tuvo como muestra a conveniencia 50 niños con asistencias periódicas y otros 50 niños con inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo. Los resultados: El promedio de asistencia de padres en forma periódica al programa fue de 40.9 %, mientras que los padres ausentes tuvieron un promedio de 30,7 %. Las conclusiones fueron: Los niños con asistencia periódicas al programa, fueron llevados por sus madres, quienes son ama de casa, de estratos intermedio, interesadas en poder arreglar sus hábitos de vida, a comparación de aquellas madres que faltan a sus controles de sus hijos

debido a la falta de apoyo familiar o laboral, ser multípara, contar con creencias diferentes, y considerar que cuentan con los conocimientos necesario para los cuidados de sus menores hijos. (7)

Paternina D, Aldana M y Mendoza K. (Colombia 2016), realizaron un estudio titulado, “Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo en una IPS de Sincelejo 2016”, con el objetivo de caracterizar la complacencia de los padres de niños que acuden al CRED del menor de 10 años en la IPS. Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Participaron 292 madres y padres, en cuanto al instrumento se utilizó un cuestionario estructurado que constó de 15 ítems. Llegaron a las siguientes conclusiones: Dentro de los elementos que se identificaron en relación con la satisfacción son: El consultorio apropiado en 91,8%, la comunicación en 81,8% y el trato por los profesionales de la salud en 96,2%; resaltando que el tiempo de demora de la atención es el que ocasiona mayor malestar en los padres de familia que acuden al programa con un 65,1%. (8)

Ascarate M, Oliveira Ana, Silva P, Sosa A y Vivián E. (Uruguay 2012), realizaron un estudio titulado “Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud, Cerro (Montevideo, Uruguay)”, con el objetivo de conocer las causas del incumplimiento del control del niño en el Centro de Salud. Investigación descriptiva, cuantitativa, transversal. Participaron las 62 madres, en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario. Se llegaron a las siguientes conclusiones: el 54.8% tienen entre 20 y 29 años, el 74.2% tiene un nivel de instrucción de primaria completa, situación económica 85.5% es bajo, finalmente, prevaleció como causa de incumplimiento, los extensos tiempos de espera antes del control. (9)

Estrada V, Valverde S, Barragan A. En Colombia del 2012, realizaron una investigación sobre Motivos de Inasistencia de las Madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Vicente de Paul Colombia 2012. Estudio descriptivo retrospectivo. La población fue entre madres y cuidadores de los menores con inasistencias al programa de Crecimiento y Desarrollo, según estimación de las matrices de la institución cuenta con una población de 1436 niñas (os). Los resultados fueron: De las personas encuestadas en su totalidad solo el 72% confirma tener noción de la existencia del programa de crecimiento y desarrollo. Entre las razones primordiales están, los motivos de trabajo en un 31%, seguida por la falta de conocimiento relacionado a la importancia de cada uno de los controles en un 18%; vivienda lejos de la institución en un 17% y no respetar las costumbres de las madres en un 16%; finalmente el nivel de educación de la madre joven con un 13%. Las conclusiones fueron: Los motivos relacionados a las inasistencias hacia el programa de crecimiento y desarrollo están involucrados directamente en los aspectos sociales, culturales y de educación. (10)

Nacional:

Quevedo D. (Lima – 2014). En su Tesis “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. 2014”. Objetivo: Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en Tablada de Lurín. Material y Método: Estudio aplicativo, cuantitativo, descriptivo simple y de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Las madres refirieron hay insuficiente número de profesionales de enfermería, 88% que el horario de atención es inadecuado, 64% tiempo de espera prolongada, 48% quehaceres del hogar abrumador, 48% cuidado de hijos menores de 3 años, 24% por trabajo, 8% información brindada por la enfermera no es útil, 4% desconocimiento de la importancia del CRED. Conclusiones: Los factores

sociales, culturales y económicos influyen en la asistencia y acompañamiento de sus hijos al CRED. (11)

Santa Cruz S y Ramírez A. (Lima – 2018) “Factores Asociados a la Participación de Madres con Niños menores de un año en el Control de CRED. Centro de Salud Flor de Amancaes –Rímac 2017”, con el objetivo de determinar los factores asociados a la participación de las madres con niños menores de un año en el control de Crecimiento y Desarrollo. Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, transversal; diseño de casos y controles. La población estuvo conformada por 138 madres, distribuidas en 52 casos y 82 controles. Se les aplicó un cuestionario y lista de cotejo. Resultados: Los factores con mayor asociación a la participación de la madre en el control CRED son: el lugar de procedencia (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3.29 (1,47;7,37)), el estado civil (valor p de chi cuadrado 0,001 y OR=4,42 (1,80;10,89)), el ingreso mensual (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,60 (1,49;8,67)), planificación familiar (valor p de chi cuadrado 0,001 y OR=4,42 (1,80;10,89)), las dificultades o impedimentos para sacar la cita en CRED (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,64 (1,49;7,59)), el número de cupos en CRED (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,28 (1,47;7,32)), y si la información que brinda la enfermera es fácil de entender (valor p de chi cuadrado 0,000 y OR=8,12 (3,19;20,68)). Conclusiones: Los factores personales e institucionales están asociados a la participación de las madres con niños menores de un año a excepción de grado de instrucción y hábito nocivo. (12)

Miguel D. (Tingo María – 2016): Factores Socio Demográficos e Institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas de 1a 3 años en el Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2016, con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos e institucionales asociados en el cumplimiento de esquema de control de Crecimiento y Desarrollo. Estudio observacional, relacional. La muestra lo

conformó 118 niños de 1 a 3 años. Resultados: El 36.4% de los niños tenían 1 año, el 34.7% (2 años) y 28.8% (3 años), el 55.9% fueron de sexo masculino, el 75.4% tenían control CRED completo para su edad. Los factores sociales asociados al cumplimiento de control de Crecimiento y Desarrollo fueron la distancia del domicilio ($p= 0.045$), ocupación de la madre ($p= 0.01$), grado de instrucción materna ($p= 0.03$). Para los factores demográficos asociados fueron la edad de la madre con ($p= 0.002$), integrantes de la familia con el que vive el menor ($p= 0.006$). Para los factores Institucionales asociados son, el tiempo para llegar al establecimiento de salud ($p= 0.037$), trato de personal de salud ($p=0.024$) y costo de la atención ($p= 0.042$). Conclusiones: La distancia del domicilio, ocupación de la madre, nivel educativo, edad materna, distancia al establecimiento de salud y trato del personal de salud, son factores relacionados al cumplimiento del esquema CRED en niños atendidos en el Centro de salud de Supte. (13)

Local

Parraguez K, Reque S. (Lambayeque – 2014): desarrolló su Tesis “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de salud - Lambayeque 2014”, La investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal se realizó priorizando a los niños preescolares, porque aún se encuentran en una etapa de vulnerabilidad tanto física como psicológica. El objetivo general fue describir y estimar la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar del Centro de Salud Toribia Castro. La población estuvo conformada por las madres de los niños Preescolares del ámbito de influencia del Centro de Salud; siendo la muestra 166 madres, la cual se obtuvo utilizando la fórmula de Cochran con un nivel de confianza de 95%, para la elección de cada madre se utilizó la técnica de muestreo probabilístico estratificado aleatorio. El trabajo se ejecutó a la luz de los principios de la bioética personalista y Criterios de rigor científico. Los resultados mostraron que las edades de las madres que incumplen en dicha asistencia oscilan entre 19 a 34

años, que corresponden a un 83.7%. El 34.9% ha culminado la secundaria, el 42.2% son convivientes y el 95.8% son amas de casa. Así mismo el 48.2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44.6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. En conclusión, las madres incumplen en la asistencia a la atención integral por diversas características maternas, siendo éstas: Edad, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, estado de salud del niño, horario de atención, tiempo de espera, creencias, costumbres y conocimientos de dicha atención. (14)

Enriquez A. (Lambayeque 2016): En su estudio sobre “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. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; tuvo como muestra a 207 madres a quienes se les evaluó a través de un cuestionario. Los principales resultados: el 58% de las madres ama de casa, un 50.7% son convivientes; el motivo de inasistencia es el que hacer 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. Conclusiones: las madres no cumplen en acompañar a sus niños a sus controles de CRED por factores sociales, culturales y económicos. (15)

1.3.- BASE TEÓRICA.

Para un mejor entendimiento sobre el tema en estudio es preciso teorizar lo relacionado a definición de factores.

Factores son 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. (16)

Así tenemos; factores sociales, culturales, económicos, demográficos, sanitarios; entre otros. O social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. Los factores sociales, son aquellos que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren. (16)

Factores Socioeconómicos Es la contestación expresada por el individuo que, no solamente están explícitos 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.

Se evidencia que hay mayor riesgo de mortalidad infantil cuando la madre es menor de 19 años debido a que no está lo adecuadamente preparada para la crianza y el cuidado de su niño. (17)

Estado civil: Este factor Influye de manera importante en el cuidado de los niños debido a que son las madres divorciadas, separadas o viudas las que participan de manera preponderante en la actividad económica del país para cubrir o compensar las necesidades básicas de sus hijos teniendo que delegar muchas veces el cuidado a sus hermanos mayores. Por el contrario, fueron las mujeres solteras las que manifestaron un menor nivel de participación ocupacional. **Número de hijos:** De acuerdo al Ministerio de Salud (2010) este factor puede Influir en la inasistencia al establecimiento de salud. **Grado de educación:** El nivel educativo de la población femenina interviene de manera significativa en sus actitudes, prácticas de salud y comportamiento reproductivo. También influye en sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, la experiencia de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar. (17)

De acuerdo a la ENDES 2012, el 54,8 por ciento de las mujeres poseían educación secundaria completa o superior (26,5 y 28,3 por ciento, respectivamente); en el área urbana supera a la observada en el área rural (65,6 y 22,6 por ciento, respectivamente). Las mujeres con primaria incompleta o menos,

se ubican en el grupo de edad mayor de 39 años (más del 28,0 por ciento); y entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (45,9 por ciento). Ocupación de la madre: El Ministerio de Salud (2010) refiere que los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han restringido que la mujer tenga que trabajar fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden desatender, 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. (18)

Factores Culturales tienen una naturaleza única que explican la manera en la que actúan la persona, su forma de operar su interrelación con otras a través de sus palabras, ideas, creencias y valores. Por otro lado, la procedencia de los padres puede limitar una buena salud. Según la procedencia geográfica puede formarse creencias en donde no se considera como un bien o naturalmente por cuestiones culturales (hábitos, costumbres, vergüenza, etc.) Costumbres: Es una forma de procedimiento particular que asume las personas de toda una comunidad tienen sus prácticas, creencias valores y costumbres propias influyendo en la crianza de sus hijos. Conocimiento sobre la Importancia del control CRED: Una persona informada sobre las actividades que realiza la enfermera durante la atención del CRED a su niño, colaborará y asistirá oportunamente a sus controles. (19)

Otros factores que pueden relacionarse son los institucionales, los cuales son elementos asociados a la dinámica y gestión del establecimiento de salud pudiendo influir positiva o negativamente en la adherencia como el horario de atención, la hora programada en el establecimiento de salud para la aplicación del control de crecimiento y desarrollo en el consultorio de enfermería. Los horarios restrictivos producen una menor participación. Tiempo de espera para ser atendido: Largos tiempos de espera ocasiona incomodidad generando menor participación. Tiempo de atención del niño: El tiempo intermedio utilizado por control es 45 minutos. Trato del personal: Se debe fortalecer las acciones orientadas a mejorar el trato a los usuarios. Distancia al centro de salud: es el

trayecto desde la ubicación de la población hasta los puntos en los que se oferta el servicio. Utilidad de la información brindada por la enfermera. (19)

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012) ha evidenciado la eficacia del control en la mejora de la salud, contribuyendo a la disminución de la desnutrición crónica y morbi- mortalidad infantil. Claridad de la información brindada por la enfermera: Los recursos humanos juegan un rol en la gestión para realizar la intervención de crecimiento y desarrollo, la cual está determinada por las características de la demanda, heterogeneidad de la población, capacidad instalada (número de consultorios), categoría y capacidad. (19)

El Estado y sus políticas públicas del Ministerio de Salud ha establecido una normatividad que permite su buena participación de la población, como lo es de manera específica la Intervención Estratégica de Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años, NTS N° 137- 2017/DGIESP de CRED, donde se detalla el que hacer del personal de salud y le permite verificar que la niña o niño esté creciendo adecuadamente, es decir que esté ganando el peso y talla que necesita; también permite evaluar su desarrollo, es decir, que esté adquiriendo las habilidades que le corresponden a su edad. Además, en el control de CRED se recibe información de profesionales de la salud, liderados por la enfermera para un cuidado adecuado del niño o niña y de esa manera crecerá sano y fuerte. (20)

Es necesario definir Crecimiento y Desarrollo del Niño: Crecimiento es el 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), está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Ya que se utiliza las medidas antropométricas la cuales son: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (20)

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

En cuanto a los trastornos del Desarrollo que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, ya que puede haber factores de riesgo en su entorno en los primeros años de vida, esto puede afectar problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos en este caso es necesario centrarnos como van evolucionando en su desarrollo los niños (as) que asiste a su control de CRED.

Igualmente, otros términos importantes para precisar son Crecimiento Adecuado o Normal, son las condiciones del niño (a) que va aumentando ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). Esto va a constatar las curvas paralelas del crecimiento de acuerdo al patrón vigente. (20)

Respecto, a Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento son condiciones en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto, la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE). (20)

Es muy importante saber que la Estimulación Temprana son un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortalece el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales. (20)

Existe un Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo, cuyas actividades son con padres y madres de hijos que tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas. Cabe indicar que todos los establecimientos de salud, realizan control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años, según el nivel de atención correspondiente. Los establecimientos del segundo y tercer nivel hacen actividades de control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños con riesgo detectado o con diagnóstico de alteración/trastorno del crecimiento o desarrollo.

(20)

Fundamental la evaluación del desarrollo, para lo cual usa las siguientes escalas:

-La escala de evaluación de desarrollo psicomotor (EEDP) mide el rendimiento de la niña y el niño de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones que para hacer resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora. (20)

-El test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI) mide el rendimiento de la niña y el niño de 2 a 5 años en 3 áreas en la coordinación, lenguaje motricidad, mediante la observación de su conducta frente a situaciones propuestas para el examinador.

(21)

-El Test Peruano de Evaluación del Niño (TPED) es una simplificación de la EEDP y TEPSI para ser utilizado tanto por el personal profesional de la salud como no profesional de la salud. (21)

- Se establece evaluar el desarrollo psicomotor del niño (a) y el niño menor de 5 años de la siguiente manera:

-De 0 a 30 meses con TPED. -De 2 a 18 meses con EEDP. -De 4 años con TEPSI.

Periodicidad de controles de la niña y niño menor de cinco años: Recién Nacido (4 controles): 48 horas del alta, 7, 14 y 21 días de vida. De 01 – 11 meses (11 controles): 1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses, 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.

Para las niñas y niños prematuros y/o bajo peso se consideran 18 controles. A las 24 horas de haber salido de alta. Cada 72 horas los primeros 15 días. Semanalmente hasta salir de método canguro. Cada 15 días hasta los 3 meses de edad. Mensualmente hasta el año de edad. Cada dos meses hasta los dos años de edad. Cada tres meses hasta los tres años de edad. Cada seis meses hasta los cinco años de edad. (21)

Todo profesional de enfermería debe tener muy claro los preceptos de las diferentes teorías de la ciencia de la enfermería, reconociendo para este trabajo de investigación los aportes de Leininger con su Modelo del Sol Naciente en 1970, Leininger elaboró un instrumento valioso para estudiar los diversos elementos y componentes clínicos que sean lógicos en la cultura. "... la mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la

concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud...” Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales. (22)

El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger. (22)

Sus fuentes teóricas de Leininger se basó también en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. (22)

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y

entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y practica de enfermeras. (22)

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces. (22)

Enfermería Transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural. (22)

Enfermería Intercultural: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación. (22)

Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas. Por otro lado, Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se puede probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger define la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que no parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos. (22)

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos

profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones. (22)

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.

No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si debe interpretarse como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés.²²

Leininger ha estudiado varias culturas en profundidad y otras tantas en colaboración con estudiantes universitarios, licenciados y profesores por medio de métodos cualitativos de investigación, ha explicado 130 principios diferentes de los cuidados en cincuenta y seis culturas teniendo cada una diferentes significados, experiencias culturales y usos que hacen las personas de culturas parecidas o diversas. (22)

Leininger afirmo que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura. (22)

CONCEPTOS SEGÚN LA TEORÍA DE TRANSCULTURACIÓN

Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada.

Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos.

Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. (22)

Es universal a través de todas las culturas aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Cuidados: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida. (22)

Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte. (22)

Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas. (22)

Entorno: todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales. Ya que Etno- enfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales. (22)

Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas. (22)

Universalidad de los cuidados culturales: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas. (22)

Aplicación de la Teoría en Relación con la Enfermera-Paciente-Familia. Resulta esencial que el profesional de enfermería sepa responder de manera integral a las necesidades de los pacientes. (22)

Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga la capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado. (22)

El profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente y así haga uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada. (22)

Valoración Basada en la Teoría de Kathryn E. Barnard: Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil: Barnard, determina que el sistema padres lactante tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres. Define estas modificaciones como conductas adaptativas. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico, centrado en los padres y cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer

frente a las reacciones comportamentales del hijo. En la Teoría Establece lo Siguiente: Niño: Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación. Cuidador: Con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación. Entorno: Se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas. De acuerdo a lo anterior, se identifica en la madre del paciente K.S.T. la importancia de la interacción madre e hija que le permita ampliar vínculos afectivos que ayuden al crecimiento y desarrollo adecuado de su hija. Requiere un proceso educativo para el refuerzo de conocimientos sobre el cuidado de la niña y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud de la paciente como lo son: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal; orientar acciones que ayudan a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz de la niña para su buen desarrollo. De esta forma. (23)

Cuidados de Enfermería a Padres para fortalecer el Crecimiento y Desarrollo de sus hijos, la madre asimila que los procesos realizados en el cuidado de su hija dependen totalmente de ella y del vínculo establecido a lo largo de su vida. De igual manera con base en la teoría de Barnard, la enfermera ofrece apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida maternos. (23)

1.4.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales, económicos y demográficos con la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, abril – agosto 2018?

1.5.- HIPÓTESIS:

Si existe relación entre los factores socioculturales, económicos y demográficos con la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, abril – agosto 2018.

1.6.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

1.6.1.- OBJETIVO GENERAL:

- Determinar si los factores socioculturales, económicos y demográficos se relacionan con la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, abril – agosto 2018.

1.6.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar el nivel de asistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la población sujeto de estudio, así como el diagnóstico y cumplimiento del calendario de vacunas.
2. Determinar los factores socioculturales de la población sujeto de estudio.
3. Determinar los factores económicos de la población sujeto de estudio.
4. Determinar los factores demográficos de la población sujeto de estudio.
5. Conocer los antecedentes gineco-obstétricos de la madre en la población sujeto de estudio.

1.7.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

A pesar de los grandes esfuerzos que realiza el Minsa, como ente rector de la salud en el país, para que la Intervención Estratégica de Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, CRED, tenga una participación activa y regular por parte de la madre con su niño menor de 5 años, durante los controles periódicos, frecuentes y sobre todo oportuno; pero se evidencia que existe incumplimiento por parte de las madres al control de CRED, por ende los magros resultados de cobertura en este rubro, siendo el más perjudicado el niño.

Cada establecimiento de salud, como lo es el Hospital General de Jaén, hace que su demanda se atienda con forme llegan al servicio, o sea por inercia; descuidando notoriamente si los niños que asisten son aquellos que están programados recibirlos ese día. Por otro lado, no se pregunta ¿por qué las madres no traen a sus niños a sus controles en forma periódica al CRED? Es cierto que, el bajo nivel de instrucción, los escasos ingresos económicos, la condición de ama de casa, el vivir lejos al centro de salud; entre otras, que tienen las madres, hacen que no lleven a sus niños a sus respectivos controles; y cuando lo hacen, son fuera de lo programado por el servicio.

La presente investigación es importante porque permitió identificar los conocimientos que tienen las madres sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo, así como los porcentajes de asistencia e inasistencia al programa y los factores que fueron determinantes de la deserción al control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años en el citado nosocomio. Así mismo, ayudó a hacer las recomendaciones pertinentes a los directivos del Hospital y demás áreas, con la finalidad de que se den sesiones educativas de manera intensiva a las madres, con la finalidad de mejorar sus conocimientos sobre el CRED y un cambio de actitud hacia la asistencia regular al mismo con su niño.

1.8.- IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente:

Factores socioculturales, económicos y demográficos.

Variable Dependiente:

Asistencia de las madres al programa de crecimiento y desarrollo CRED.

1.8.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
INDEPENDIENTE Factores socioculturales, económicos y demográficos:	Años cumplidos por la madre al momento de la encuesta	Social	Años cumplidos	15- 19 20 - 24 25 – 29 30 - 34 >34	Razón	Ficha de Recolección De Datos
	Situación conyugal actual de la madre	Estado civil	-Madre Soltera -Casada -Conviviente -Viuda		Nominal	
	Número de hijos vivos	Paridad (hijos)	1 2 3 >4		Ordinal	
	Ocupación de la madre al momento de la entrevista	Ocupación de la madre	Obrera Empleada independiente Ama de casa		Nominal	
	Ingreso mensual de la madre al momento de la encuesta	Económico	Soles	<300 300 – 500 501 – 700 701 – 900 >900	Razón	
	Nivel más alto de instrucción	Grado de instrucción de	Analfabeta			

	logrado por la madre	la madre	Primaria Secundaria Superior		Nominal	
	Conocimientos que posee la madre sobre la importancia y beneficios para el niño el control de crecimiento y desarrollo	Conocimiento de la madre sobre CRED	Si No		Nominal	
	Zona donde reside actualmente la madre entrevistada	Demográfico	Zona urbana Zona urbano-marginal Zona rural	Inadecuados Adecuados	Ordinal	
			Horarios de atención			
			Tiempo de espera para su atención	1 – 2 horas 3 – 4 horas >4horas	Razón	
			Tiempo de atención del niño	<20 minutos 21 - 40 minutos 41-60 minutos >60 minutos	Razón	
			Trato del personal de	Bueno	Ordinal	

DEPENDIENTE Asistencia al control de crecimiento y desarrollo		Asistencia de las madres con sus niños al programa De crecimiento y desarrollo	salud	Regular Malo		
			Tiempo que emplea para llegar al centro de salud	<10 minutos 10 – 15 minutos 16 – 20 minutos >20 minutos	Razón	
			Utilidad y claridad de la información brindada por la enfermera.	Muy útil y clara Poco útil y clara Sin importancia	Nominal	
			Recursos humanos que dispone el centro de salud	Suficientes Regular Insuficiente	Nominal	
			Asistencia	Si asiste No asiste	Nominal	

II.- MARCO METODOLÓGICO.

2.1.- Tipo de investigación:

Cuantitativo - Descriptivo -Prospectiva - de corte Transversal

Descriptivo. Porque se describe a las variables en estudio tal y como suceden los hechos

Prospectivo. Por el tiempo de ocurrencia o época en que se capta la información, del presente en adelante:

Transversal Por el periodo y secuencia o por número de mediciones de la variable en estudio en un tiempo determinado

2.2.- Diseño de investigación /contrastación de hipótesis:

Diseño Descriptivo- Observacional, Correlacional, No experimental

Correlacional: Por la relación de variables, determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable.

2.3.- Población y muestra:

Población: La población de estudio estuvo conformada por todas las madres que, junto con sus niños menores de 5 años, asistieron al programa de Crecimiento y desarrollo (CRED), con un total de 113 madres del “Hospital General de Jaén, de 1ero de abril al 31 de agosto del 2018.

Muestra: Para efectos de la presente investigación se ha tomado el 100% de la población, es decir la constituyó 113 madres.

Tipo de muestreo: No probabilístico - convencional.

Criterio de inclusión:

Madres que voluntariamente participaron en el estudio y con gran disposición al tema de interés.

Criterios de exclusión:

Madres que fueron muy susceptibles a su privacidad o con determinados trastornos mentales.

2.4.- Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos:**2.4.1. Materiales:**

- Materiales de oficina: Papel bond, lápices, lapiceros, USB, CDs, folder manila, tablero de mano, calculadora, cámara de video y fotos, laptop, mochila, plumones, papelotes, mandil blanco, fotocheck y otros.

Rotafolios, afiches, trípticos informativos sobre CRED

2.4.2. Técnicas:

- Fichaje
- Gabinete
- Encuesta.

2.4.3. Instrumentos:

- Cuestionario: Ficha de Recolección de Datos, que contiene la distribución de datos en función a factores: social (edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción) Cultural (Grado de instrucción) Económico (ingreso económico mensual) Demográfico (zona de residencia) Atención al usuario.(tiempo de espera, horario de atención, información brindada, calificación a la atención, recurso humano que dispone el centro de salud).

2.4.4. Procedimiento:

Después de obtener la autorización respectiva ante la Dirección del hospital y las coordinaciones previas con las licenciadas en enfermería del programa CRED Crecimiento y Desarrollo, se nos autorizó la aplicación de la técnica de la encuesta y con su respectiva aplicación del instrumento para recolectar los datos (Ficha de Recolección de Datos), la misma que fue diseñado por las investigadoras.

La validación del instrumento se realizó por el método de Juicio de Expertos y la confiabilidad se determinó a través de una encuesta piloto aplicada a 30 madres, mediante la metodología del alfa de Cronbach.

2.4.5. Análisis estadístico de los datos.

Los datos fueron consolidados en tablas estadísticas bidimensionales y el análisis de los mismos se realizó a través de cifras porcentuales. Se hizo uso de algunas medidas estadísticas descriptivas y para la correlación de variables la Prueba de R de Pearson.

Para el procesamiento de los datos se usó del Software estadístico SPSS, versión 25.

III. RESULTADOS DE CUADROS.

CUADRO N° 1

Nivel de relación de los factores Socio-Culturales, económicos y Demográficos con la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, durante el periodo abril - agosto del 2018.

Correlaciones		FACTOR SOCIAL			FACTOR CULTURAL			FACTOR ECONOMICO	FACTOR DEMOGRAFICO
		Edades de las madres	Estado Civil	Índice de Ocupación	Nivel de instrucción	¿Cree Ud. que es importante para su niño, la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo?	¿Cree Ud. que tiene beneficios para su niño, la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo?	¿Cuál es su ingreso económico mensual en soles?	Indique la zona donde reside
Asiste al CRED en forma	Correlación de Pearson	.158	-.016	.022	.114	.170	.062	-.178	-.052
	Sig. (2-cola)	.095	.865	.815	.230	.072	.512	.059	.587
	N	113	113	113	113	113	113	113	113
Nivel de asistencia al CRED conjuntamente con su hijo menor de 5 años es de forma:	Correlación de Pearson	.100	.054	-.166	-.105	-.261**	-.137	.213*	-.009
	Sig.	.290	.572	.080	.268	.005	.147	.024	.927
	N	113	113	113	113	113	113	113	113

Fuente: Encuesta aplicada a las madres que asisten a la Intervención Estratégica de Crecimiento y Desarrollo de Niño, con su hijo menor De 5 años, en el Hospital General de Jaén, abril-agosto 2018.

Según factor social, cultural, económico y demográfico.

En el presente cuadro, se puede observar que, las madres que asisten a la Intervención Estratégica de Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano, con sus niños menores de 5 años de edad, en el Hospital General de Jaén, periodo abril – agosto 2018, según factores: Factor Social, caracterizado por la edad, existe una correlación significativa entre la edad y la asistencia al CRED; Factor Cultural, representado por el grado de instrucción y el factor Económico caracterizado por el ingreso económico también guarda correlación con la asistencia, importancia y beneficio al CRED para su niño. Ya que los factores demográficos no se relacionan en forma significativa.

CUADRO N° 2

Nivel de asistencia de las madres que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, durante el periodo abril - agosto del 2018.

INTERVENCIÓN ESTRATEGICA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

NIVEL DE ASISTENCIA	N	%
Regular	62	54.9
Irregular	51	45.1
TOTAL	113	100.0
DIAGNOSTICO DEL NIÑO	N	%
Sano	69	61.1
Desnutrición	8	7.1
Sobre peso	10	8.8
Anemia	26	23.0
TOTAL	113	100.0
CUMPLIMIENTO DEL NIÑO CON SU CALENDARIO DE VACUNAS	N	%
Si	76	67.2
No	37	32.8
TOTAL	113	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres que asisten a la Intervención Estratégica de Crecimiento y Desarrollo de Niño, con su hijo menor de 5 años, en el Hospital General de Jaén, abril-agosto 2018.

SOBRE ESTRATEGIA DE CRED

El nivel de asistencia a la Intervención Estratégica de Crecimiento y Desarrollo de las madres que acuden con su hijo menor de 5 años es regular en un 54.9%, lo que significa que cumplen cabalmente a cada cita dada por la enfermera; el grado de cumplimiento al calendario de vacunas del niño en un 67.2%; de acuerdo al diagnóstico de enfermería se identifica que el 61.1% de los niños son catalogados como sanos; sin embargo, el 23% tienen anemia, el 8.8% sobre peso y el 7.1% desnutrición. No se reportó ningún caso de patologías de consideración.

CUADRO N° 03

Factor Social y Cultural relacionado con la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, durante el periodo abril - agosto del 2018.

FACTOR SOCIAL		
EDAD (años)	n	%
15 – 19	25	23.1
20 – 24	19	16.4
25 – 29	30	28.1
30 – 34	17	12.3
> 34	22	20.1
TOTAL	113	100
ESTADO CIVIL	n	%
Soltera	32	29.3
Casada	49	44.4
Viuda	8	5.3
Conviviente	24	21
TOTAL	113	100
OCUPACION	n	%
Obrero	10	11.2
Empleada	34	31.2
Trabajadora independiente	29	24.4
Ama de casa	40	33.2
TOTAL	113	100
FACTOR CULTURAL		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	n	%
Analfabeta	6	4.4
Primaria	30	31
Secundaria	44	38.4
Superior	33	26.2
TOTAL	113	100
RECONOCE LA IMPORTANCIA DEL CRED PARA SU NIÑO	n	%
SI	111	98.1
NO	2	1.9
TOTAL	113	100
RECONOCE LOS BENEFICIOS DEL CRED PARA SU NIÑO	n	%
SI	95	90
NO	18	10
TOTAL	113	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres que asisten a la Intervención Estratégica de Crecimiento y Desarrollo de Niños menores de 5 años, en el Hospital General de Jaén, abril-agosto 2018.

FACTOR SOCIAL Y CULTURAL

En este cuadro se puede observar todas características relacionadas: **Edad:** el promedio de edad es de 28.2 años, siendo el rango de 25-29 años con un 28.1% seguido de la madre adolescente con un 23.1% **Estado Civil:** Solteras con un 29.3%, seguida de las casadas con un 44.4% y las convivientes con un 21%. **Ocupación:** Ama de casa 33.2%, empleada con un 31.2% y trabajadora independiente 24.4%

Con respecto a las características culturales: El nivel de instrucción: analfabeta con un 4.4%, nivel primario con un 31%, nivel secundario con un 38.4%, nivel superior un 26.2%, asisten a su control del CRED: un si con un 98.1% y un No un 1.9%, que beneficios al asistir al CRED, un Si un 90% y un No un 10%

CUADRO N° 04

Factor Económico relacionado con la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, durante el periodo abril - agosto del 2018.

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL (soles)	n	%
< 500	32	29.5
501 – 700	38	32.8
701 – 900	37	32.8
> 900	6	4.9
TOTAL	113	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres que asisten a la Intervención Estratégica de Crecimiento y Desarrollo de Niños menores de 5 años, en el Hospital General de Jaén, abril-agosto 2018.

FACTOR ECONÓMICO: En este cuadro se puede observar el ingreso económico mensual en soles: menor de S/. 500 con un 29.5%, entre 501 – 700 un 32.8%, entre 701 – 900 soles un 32.8%

CUADRO N° 05

Factor Demográfico relacionado con la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, durante el periodo abril - agosto del 2018.

FACTOR DEMOGRAFICO		
LUGAR DE RESIDENCIA	n	%
Zona urbana	108	98.5
Zona rural	5	1.5
TOTAL	113	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a las madres que asisten a la Intervención Estratégica de Crecimiento y Desarrollo de Niños menores de 5 años, en el Hospital General de Jaén, abril-agosto 2018.

FACTOR DEMOGRÁFICO: En este cuadro se puede observar que el lugar de residencia de las madres en estudio: El 98.5% pertenece a la zona urbana y el 1.5% pertenece a la zona rural.

CUADRO N° 6A

Antecedentes Gineco-Obstétricos relacionado con la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, durante el periodo abril - agosto del 2018.

ANTECEDENTES GINECOOBSTÈTRICOS		
GESTACIÓN ACTUAL	n	%
SI	8	7.1
NO	15	92.9
TOTAL	113	100.0
ATENCION PRENATAL ACTUAL	n	%
Controlada	6	75.0
No Controlada	2	25.0
TOTAL	8	100.0
ANTECEDENTE DE ABORTO	n	%
SI	30	26.5
NO	83	73.5
TOTAL	113	100.0
ANTECEDENTE DE PREMATURO	n	%
SI	20	17.6
NO	93	82.4
TOTAL	113	100.0
USUARIA METODO ANTICONCEPTIVO	n	%
SI	62	54.8
NO	51	45.2
TOTAL	113	100.0
N° DE HIJOS VIVOS ACTUALMENTE	n	%
Uno	46	40.7
Dos	36	31.9
Tres	16	14.2
Más de tres	15	13.2
TOTAL	113	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres que asisten a la Intervención Estratégica de Crecimiento y Desarrollo de Niño, con su hijo menor de 5 años, en el Hospital General de Jaén, abril-agosto 2018.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÈTRICOS

En este cuadro se aprecia los antecedentes gineco-obstétricos de la madre: Se encontró que el 7.1% son gestantes; de ellas el 75% tiene atención prenatal. Así mismo, el 26.5% ha presentado aborto, el 17.6% parto prematuro; el 40.7% tienen un hijo menor de 5 años. Por otro lado, el 54.8% son usuarias de métodos anticonceptivos.

CUADRO N° 6B

Nivel de relación con los antecedentes gineco-obstétricos y la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo de niño menor de 5 años en el Hospital General de Jaén, durante el periodo abril - agosto del 2018.

Correlación		ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS DE LA MADRE						
		Gestante	No acude a sus controles Prenatales en forma:	antecedente de gestante	Tipo de parto	Usa MAC	¿Cuántos hijos vivos tiene, en la actualidad?	Edad del último hijo
Asiste al CRED en forma	Pearson Correlación	-,234*	.048	-.023	.027	.024	.102	-.069
	Sig. (2-tailed)	.013	.615	.812	.776	.804	.281	.469
	N	113	113	113	113	113	113	113
Nivel de asistencia al CRED conjuntamente con su hijo menor de 5 años es de forma:	Pearson Correlación	-.035	-.047	-.011	.019	.071	.130	-.066
	Sig. (2-tailed)	.711	.623	.908	.842	.456	.170	.485
	N	113	113	113	113	113	113	113

Fuente: Encuesta aplicada a las madres que asisten a la Intervención Estratégica Crecimiento y Desarrollo, con su hijo menor de 5 años, en el Hospital General de Jaén, abril-agosto 2018.

Antecedentes Gineco-obstétricos de la Madre

En el presente cuadro, respecto a los antecedentes Gineco-Obstétricos de las madres se observa que, si existe correlación con la asistencia al CRED, sobre todo en aquellas que tienen hijos que viven actualmente, así como, a las que acuden a sus controles pre-natales a su condición de gestante que usan método anticonceptivo.

IV.- DISCUSIÓN.

En este espacio del informe de investigación, el cual permite contrastar y discutir los resultados encontrados con trabajos similares del orbe internacional, nacional y local, presentando 6 cuadros que resumen la investigación así tenemos:

Con respecto a la asistencia de las madres con sus niños menores de 5 años, nuestra investigación se obtuvo por una población de 113 madres de familia, el Factor social, caracterizado por la edad, el factor cultural representado por el grado de instrucción y el factor económico caracterizado por el ingreso económico ambos guardan correlación con la asistencia al programa de CRED; a diferencia del factor demográfico que no se relacionan en forma significativa. En ese orden de resultados se puede establecer que el estudio de Cifuentes L, Mendoza H, y Ortiz S (5). En su tesis “Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud con Camas de Pasacaballos Colombia 2014”, manifestaron que los factores sociales, culturales, demográficos y climáticos influyen en la asistencia al CRED.

Por otro lado el nivel de asistencia de las madres que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años, en el Hospital General de Jaén, determina el nivel de asistencia de la madre y su hijo respectivo al CRED es regular con 54.9%, es decir, que cumple a lo citado por la enfermera, este resultado es comparable a los estudios de Henao M y Berbesi D, Colombia 2013,(7) en su estudio sobre Factores Sociales y Culturales relacionados con la inasistencia al CRED, que reporta el 40.9%; mientras que los estudios también colombianos de Benavides C, et al y de Cifuentes L, et al, demostraron ambos un porcentaje menor, 22.1%; comparando con el estudio local de Amanda E, ella reporta 74.8% de asistencia al CRED, es decir, por encima del promedio.

De acuerdo al Factor Social y Cultural relacionado con la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años, en el Hospital General de Jaén, se puede observar algunas características socio culturales que se relacionan: Edad: el promedio de edad es de 28.2 años, siendo el rango de 25-29 años con un 28.1% seguido de la madre adolescente con un 23.1%, es una población eminentemente joven, hallazgo muy próximo efectuado por los autores colombianos, Henao M y Berbesi D (7). Estado Civil: Soltera con un 43.5%, seguida de las casadas con un 33.3% y las convivientes con un 21%., sin embargo, existen hallazgos muy similares y distantes reportado por los investigadores locales: Parraguez K, (14) y Amanda E, (15), respectivamente. Ocupación o condición laboral: Trabajadora 66.7% y ama de casa 33.3%; estos últimos muy relacionados a nuestra realidad local. Otro aspecto muy importante es el Factor Cultural: Se puede observar las características de nivel de instrucción: analfabeta con un 4.4%, primaria un 31%, secundaria un 38.4% y superior un 26.2%, siendo un promedio de instrucción adecuado, pues asisten con sus hijos a su control del CRED.

En el Factor Económico relacionado con la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, se puede evidenciar al factor económico, según nuestros hallazgos no existe correlación; sin embargo, los estudios de Quevedo D, (11) si guardan relación con la asistencia al CRED; por otro lado, Parraguez K, (14) y Amanda E, (15) reportan que las madres no cumplen en acompañar a sus hijos a sus controles del CRED.

Con respecto al Factor Demográfico relacionado con la asistencia de las madres al Programa de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, según la presente investigación no guarda relación con la asistencia al CRED; sin embargo, el estudio colombiano de Cifuentes L, at all,⁵ reportan que si se relacionan. Benavides C, at ell (6) demuestran que el cambio domiciliario si se relaciona con la inasistencia al CRED; Miguel D, (13) en su

estudio en Tingo María Perú, reportó que la distancia a su domicilio repercute en la inasistencia al CRED.

Los cuadros 6A y 6B, los mismos que reflejan los antecedentes gineco-obstétricos de las madres que asisten al CRED con sus niños menores de 5 años, constituyen un gran precedente, se encontró que el 7.1% son gestantes; de ellas el 75% tiene atención prenatal. Así mismo, el 26.5% ha presentado aborto, el 17.6% partos prematuros. El 40.7% tiene un hijo menor de 5 años. Por otro lado, el 54.8% son usuarias de métodos anticonceptivos. Al respecto, solo de estos hallazgos se relacionan con el nivel de participación al CRED, las madres que tienen varios hijos vivos actualmente; así como, las que acuden a su control prenatal. Estudios como los de Miguel D, (13) en Tingo María y Quevedo D, (11) ratifican que el número de hijos influyen en la asistencia al CRED; pero con énfasis en quienes tienen niños menores de 3 años, pues a menor edad, mayor asistencia a los controles CRED.

V.- CONCLUSIONES.

1. El nivel de asistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo, CRED de las madres que acuden con su hijo menor de 5 años es regular, con un 54.9%, lo que significa que cumplen cabalmente a cada cita dada por la enfermera. Respecto al diagnóstico del niño, lo más frecuente fue: Niño Sano con el 61.1%, seguido de Anemia con un 23.0%. Así mismo, el 67.2% cumple con el calendario de vacunas del niño; aún falta mejorar la cobertura.
2. Los factores socioculturales predominante en las madres en estudio son: el 23.0% son adolescentes, seguido del grupo etario de 20-24 años con el 16.4%, lo que hace un el 39.5% de madres jóvenes; el 44.4% estado civil es casada, el 33.2% ama de casa; con respecto al nivel de instrucción el 38.4% nivel secundario, seguido del 31.0% nivel primario; el 98.1% reconoce la importancia del CRED y el 90.0% reconoce los beneficios del CRED para su hijo.
3. El factor económico, el 95.1% son de condición económica bajo, para lo cual se ha tomado como referencia al ingreso mínimo vital.
4. El lugar de residencia se ha tomado en cuenta como factor demográfico el 98.5% residen en la zona urbana.
5. En lo que se refiere a los antecedentes gineco-obstétricos de la madre, el 7.1% son gestantes durante el estudio; de las cuales el 75% si tiene atención prenatal; el 26.5% ha abortado alguna vez, el 17.6% partos prematuros; el 40.7% tiene un hijo menor de 5 años, el 31.9% tiene dos hijos, el 14.2% tiene tres hijos y el 54.8% son usuarias de métodos anticonceptivos.

VI.- RECOMENDACIONES.

1. Trabajar de manera intersectorial, es decir, con diferentes entidades públicas y privadas para fomentar estrategias multidisciplinarias, mediante la captación de niños con ayuda de los agentes comunitarios, para una vigilancia comunal sostenible y así poder brindarles una atención oportuna, adecuada y si es posible accesible a sus necesidades familiares presentadas; brindando una atención intra y extramural.
2. Sensibilizar a las madres y a los miembros de la familia para la organización de los quehaceres del hogar, además explicarles sobre la importancia, ventajas que trae consigo llevar a sus niños al control de crecimiento y desarrollo de manera oportuna, y las consecuencias de no llevar al niño al control de crecimiento y desarrollo.
3. A las autoridades del Hospital General de Jaén Organizar la atención del niño sano menor de 5 años a través de la Intervención Estratégica correspondiente aumentando su cobertura de atenciones, incidiendo en el seguimiento a través de programas sociales de transferencia monetaria.
4. El personal de enfermería debe realizar visitas domiciliarias con más frecuencia, con la finalidad de captar niños y poder detectar algún factor de riesgo en su crecimiento y desarrollo; por ende, el personal responsable se beneficiaría ya que realizando el monitoreo constante, Si bien es cierto, la cobertura ha incrementado en relación a los años 2016-2017.
5. A la Universidad para que, a través de las asignaturas de salud pública, en los estudiantes de Ciencias de la Salud, especialmente de la Escuela de Enfermería, puedan enfatizar una mayor concientización a toda madre con niños menores de 5 años, durante las visitas domiciliarias o en cada sesión educativa, para que asista al establecimiento de salud y den mayores satisfacciones a sus hijos.

VII- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 cinco años. Perú. 2011.
2. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos del Niño Nueva York. 2015.
3. UNICEF, Estado mundial de la infancia, [Internet]. 2013-Mayo [Recuperado 19 Dic2013];
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estimaciones y proyecciones de población por grupos quincenales de edad según departamento, provincia y distrito, 2005 – 2015. Boletín especial N°21. Lima, Perú.
5. Cifuentes L, Mendoza H, y Ortiz S Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud con camas de Pasacaballos en el año 2014.
6. Benavides, Et a los 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. [tesis pregrado] Chile: Universidad tecnologica de Chile; 2014.
7. Marrufo C, Berbesi D, Fernández Y. Factores sociales y demográficos relacionados con la inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo. 2nd ed. CES; 2013. p. 4-11.
8. Paternina D, Aldana M, Mendoza K. Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo. Revisalud Unisucre [internet] 2017 marzo.
9. Ascárate Farias M, Oliveira Soppi A, Silva Casafuz P, Vivian Gallardo E, Sosa D´ Angelo P. Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro [Tesis Licenciatura]. Montevideo: Universidad de la República; 2012.

10. Estrada V, Valverde S, Barragan A. Motivos de inasistencia de las madres al programa de crecimiento y desarrollo del ese hospital san Vicente de Paul. [Base de datos Online]. Colombia, 2013.
11. Quevedo, D. (2014) "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." Lima Perú.
12. Santa Cruz López, Sol Ramírez Arapa, Alejandra. (Lima – 2018) "Factores Asociados A La Participación De Madres Con Niños Menores De Un Año En El Control de CRED. Centro De Salud Flor De Amancaes –Rímac"
13. Doris Liliana Miguel Eusebio. (Tingo María – 2016): Factores Socio Demográficos E Institucionales Asociados En El Cumplimiento Del Esquema De Control De Crecimiento Y Desarrollo De Niños Y Niñas De 1 A 3 Años En El Centro De Salud Supte San Jorge - Tingo Maria 2016.
14. Parraguez K; Reque S. Características Maternas que intervienen en el Incumplimiento de la Atención Integral del Niño Preescolar en un Centro de Salud - Lambayeque 2014. Tesis pre – grado. Perú –Chiclayo. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015.
15. Amanda E y Yaseli P. 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. Tesis Licenciatura Enfermería UNPRG 2016
16. Rosario S. Tecnología de Gestión y Filosofía. Factores Sociales. 2016.
17. Cartuccia L. Dra. Laura D. Cartuccia. Factores Sociales y Cultura en Salud. 14 de Junio del 2009.
18. INEI.gob.pe. Características generales de la mujer. 2013.
19. Los diccionarios y las enciclopedias sobre el Académico. Edad cronológica. 1999. Fecha de actualización: 2013.
21. Ministerio de Salud Norma Técnica del CRED N° 137-2017/DGISP: Control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de 5 años.
22. teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html
www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html

www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html

<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria>

23. Barnard E. Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, Ediciones Hancourt, S.A. 1999. [En línea].

VIII.- ANEXOS:



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ANEXO N°1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“FACTORES SOCIOCULTURALES, ECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA DE LAS MADRES AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, DURANTE EL PERIODO ABRIL - AGOSTO DEL 2018”**,

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, 2018

.....

Nombre

DNI

ANEXO N°2



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



CUESTIONARIO

OBJETIVO: El objetivo del presente estudio es, Identificar los factores que se relacionan con la asistencia de las madres al programa de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, abril – agosto 2018.

Se invoca a las madres responder con veracidad y llenar el cuestionario en forma completa.

MARQUE CON UN ASPA “X” SU RESPUESTA

I. FACTOR SOCIAL:

1.1. ¿Qué edad tiene Usted?

a) 15 – 19 ()

b) 20 – 24 ()

c) 25 – 29 ()

d) 30 - 34 ()

e) Más de 34 ()

1.2. ¿Cuál es su estado civil?

a) Madre soltera ()

b) Casada ()

c) Viuda ()

d) Conviviente ()

1.3. ¿Indique, cuál es su ocupación?:

a) Obrera ()

b) Empleada ()

c) Trabajadora independiente ()

d) Ama de casa ()

II. FACTOR CULTURAL

2.1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

a) Analfabeta () b) Primaria ()

c) Secundaria () d) Superior no universitaria ()

e) Superior universitaria ()

2.2. ¿Cree Ud. que es importante para su niño, la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo?

a) Si () b) No ()

2.3. ¿Cree Ud. que tiene beneficios para su niño, la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo?

a) Si () b) No ()

III. FACTOR ECONÓMICO:

3.1. ¿Cuál es su ingreso económico mensual en soles?

a) Menos de 500 () b) 501 – 700 ()
c) 701 – 900 () d) Más de 900 ()

IV. FACTOR DEMOGRAFICO

4.1. ¿Indique la zona donde reside?:

a) Zona urbana () b) Zona Rural ()
c) Zona urbano- marginal ()

V. NIVEL DE ATENCIÓN

5.1. ¿Cuál es su opinión sobre el horario de atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo?

a) Es adecuado () b) Es inadecuado ()

5.2. ¿Qué tiempo espera usted en el Centro de Salud para que atiendan a su menor hijo en Inmunizaciones?

a) 1 hora – 2 horas () b) 3 horas – 4 horas () c)
5 horas – 6 horas ()

5.3. Indique el tiempo que emplea la enfermera para atender a su niño:

a) Menos de 20 minutos () b) de 21 a 40 minutos ()
c) de 41 a 60 minutos () d) Más de 60 minutos ()

5.4. ¿Cómo calificaría el trato recibido por el personal de salud del Programa de Crecimiento y Desarrollo?

- a) Bueno () b) Regular () Malo ()
- 5.5. ¿Cómo calificaría la utilidad y claridad de la información brindada por la enfermera en el Programa de Crecimiento y Desarrollo?
- a) Muy útil y clara () b) Poco útil y poco clara ()
- c) Sin importancia ()
- 5.6. ¿Cuál es el tiempo que emplea para llegar al Centro de Salud?
- a) Menos de 10 minutos () b) De 10 a 15 minutos ()
- c) De 16 a 20 minutos () d) Más de 20 minutos ()
- 5.7. Los recursos humanos que dispone el centro de salud, es:
- a) Suficiente () b) Regular () c) Insuficiente ()
- 5.8. Nivel de asistencia al CRED conjuntamente con su hijo menor de 5 años es de forma: Regular () Irregular () No asiste ()

VI. ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS DE LA MADRE

- 6.1 Gestante () I trimestre () II Trimestre () III Trimestre ()
- 6.2 Acude a sus controles prenatales en forma regular () irregular ()
- No asiste ()
- 6.3 No Gestante () ¿Ha tenido abortos? () ¿hijo prematuro? ()
- 6.4 Parto vaginal () Parto por cesárea ()
- 6.5 Usa MAC Si () No ()
- 6.6 ¿Cuántos hijos vivos tiene, en la actualidad?
- a) Uno () b) Dos () c) Tres () d) Más de tres ()
- 6.7 Edad del último hijo menor de 1 año () 1-5 años ()

VII SOBRE EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

- 7.1 Asiste al CRED en forma: Regular () Irregular () No asiste ()
- 7.2. Diagnóstico del niño: Sano () desnutrición () obesidad ()
- Sobrepeso () anemia () otras patologías ()
- 7.3 Cumplimiento del Calendario de Vacunas: Si () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL JUEZ	
2.	PROFESIÓN	
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	
	CARGO	
TÍTULO FACTORES SOCIOCULTURALES, ECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA DE LAS MADRES AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, DURANTE EL PERIODO ABRIL AGOSTO DEL 2018		
3. DATOS DEL TESISTA		
	NOMBRES	Elizeth Martínez Altamirano Ana Marcelina Reyes de la Cruz.
	4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
	5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL:</u> Identificar los factores que se relacionan con la asistencia de las madres al programa de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, abril – agosto 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.

6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

El instrumento consta de 5 partes y un total de 16 ítems que han sido elaborados, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez el instrumento será aplicado a cada uno de los encuestados de esta investigación.

1. Edad

- a) 20 – 24 años
- b) 25- 29 años
- c) 30 - 34 años
- d) 35- 39 años
- e) 40 a más

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS:

2. Estado civil

- a) Casada
- b) soltera
- c) conviviente
- e) Viuda

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS:

3. Cuanto hijos vivos tiene, en la actualidad? a) Uno () b) Dos () c) Tres () d) Mas de tres ()	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Se Entiende</td> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">2</td> <td style="padding: 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Es importante</td> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">2</td> <td style="padding: 5px;">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 ()	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Se Entiende</td> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">2</td> <td style="padding: 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Es importante</td> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">2</td> <td style="padding: 5px;">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						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Se Entiende</td> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">2</td> <td style="padding: 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Es importante</td> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">2</td> <td style="padding: 5px;">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. Factor cultural: 2.1. Grado de Instrucción a) Ilustrada. b) Primaria c) Secundaria d) Superior no universitaria e) Suprior universitaria	<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						
2.2. ¿Cree Ud. que es importante para su niño, la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo? 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						
2.3. ¿Cree Ud. que tiene beneficios para su niño, la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo? a) Si () b) No ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3				
Se Entiende	1	2	3						

	Es importante	1	2	3								
III. Factor económico: ¿Cuál es su ingreso económico mensual? a) Menos de 500 () b) 501 – 700 () c) 701 – 900 () d) Más de 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									
IV. Factor demográfico: ¿Indique la zona donde reside?: a) Zona urbana () b) Zona Rural () c) Zona urbano- marginal ()	<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									
V.FACTORES INSTITUCIONALES: 5.1.Cuál es su opinión sobre el horario de atención en el programa de Crecimiento y desarrollo? a) Es adecuado ()	<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									

b) Es inadecuado ()									
5.2. ¿Qué tiempo espera Usted en el Centro de Salud para que atiendan a su menor hijo en Inmunizaciones? a) 1 hora – 2 horas () b) 3 horas – 4 horas () c) 5 horas – 6 horas ()	<table border="1" data-bbox="784 520 1359 743"> <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						
5.3. Indique el tiempo que emplea la enfermera para atender a su niño: 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" data-bbox="784 1239 1359 1352"> <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						

5.4.¿Cómo calificaría el trato recibido por el personal de salud del Programa de Crecimiento y Desarrollo? 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						
5.5. ¿Cómo calificaría la utilidad y claridad de la información brindada por la enfermera en el Programa de Crecimiento y Desarrollo? a) Muy útil y clara () b) Poco útil y poco clara () c) Sin importancia ()	<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						
5.6.¿Cuál es el tiempo que emplea para llegar al Centro de Salud? a) Menos de 10 minutos () b) De 10 a 15 minutos () c) De 16 a 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						

5.7. Los recursos humanos que dispone 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									

ANEXO

Distribución de madres que asisten a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo de Niños menores de 5 años en el Hospital General de Jaén, durante el periodo abril - agosto del 2018. Según nivel de atención.

ATENCIÓN AL USUARIO		
HORARIO DE CRED	N	%
Adecuado	90	92.4
Inadecuado	23	7.6
TOTAL	113	100
TIEMPO ESPERA EN CRED	N	%
1 – 2 horas	47	37.1
3 – 4 horas	63	61.6
5 – 6 horas	3	1.3
TOTAL	113	100
TIEMPO DE ATENCIÓN	N	%
Menos de 20 mim	39	35.3
De 21 – 40 mim	70	63.3
De 41 – 60 mim	4	1.4
+ 60 mim	0	0
TOTAL	113	100
CALIFICACION TRATO DEL PERSONAL DE SALUD	N	%
Bueno	66	59.3
Regular	44	39.3
Malo	3	1.4
TOTAL	113	100
INFORMACION BRINDADA		%
Muy útil y claro	69	60.3
Poco útil y poco claro	33	28.4
Sin importancia	11	11.3
TOTAL	113	100
TIEMPO DE LLEGADA AL C.S.	N	%
-10 mim	45	35
10 – 15 mim	29	31
16 - 20 mim	27	22.2
+ 20 mim	12	11.8
TOTAL	113	100
RECUROS HUMANOS QUE DISPONE EL C.S.	N	%
Suficiente	55	52.3
Regular	43	33.4
Insuficiente	15	14.3
TOTAL	113	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres que asisten a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo de Niños menores de 5 años, en el Hospital General de Jaén, abril-agosto 2018.

SOBRE ATENCIÓN AL USUARIO: En este cuadro se puede observar varios aspectos sobre la atención al usuario. Así tenemos: En cuanto al horario de CRED, es adecuado con un 92.4%; el tiempo de espera es de 3 – 4 horas con un 61.6%; Tiempo de atención es de 21 – 40 min con 63.3%; el trato de personal de enfermería fue bueno con un 59.3%; la información brindada: muy útil y clara fue de un 60.3%; el tiempo de llegada al centro de salud fue menos de 10 minutos el 35% y de 10 – 15 min fue de 31%; el recurso humano que dispone del centro de salud es suficiente con un 52.3%.