

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS
DE 1 – 4 AÑOS ACERCA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS TUMBES - 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES:

EMELYN YUVERLYN SAMANIEGO LUPU

GERALDIN VANESSA SILVA ZAPATA

BLANCA FLOR SOLORZANO VALLADARES

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA PRESIDENTE
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 002-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 11/01/2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Dedicado a Dios que cada día ilumina nuestras vidas con su amor durante nuestros estudios en la Universidad. A nuestros seres queridos y amigos que siempre brindaron su apoyo y comprensión incondicional, haciendo posible permitir que fuera posible cumplir cada uno de nuestros sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarnos en este momento de nuestra formación profesional y bendecirnos en cada momento para alcanzar nuestras metas.

A nuestras familias, hijos, esposos, amigos, quienes nos han motivado con su apoyo constante para superarnos profesionalmente.

A la Universidad Nacional del Callao, por formarnos como profesionales especialistas y ser excelentes profesionales.

A cada uno de los Docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia, por ser maestros con alto nivel académico y ser nuestros y amigos.

A la docente Adriana Yolanda Ponce Eyzaguirre por asesorarnos y aportar sus conocimientos en el proceso de la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al personal de Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, por su apoyo durante la ejecución de la investigación.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO

TABLAS DE GRAFICOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

I. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.1 Descripción de la realidad problemática..... | 10 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 12 |
| 1.3 Objetivos..... | 13 |
| 1.4 Limitantes de la investigación..... | 14 |

II. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1 Antecedentes..... | 15 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 18 |
| 2.3 Definición de términos básicos..... | 26 |

III. CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

| | |
|---|----|
| 3.1.1 Hipótesis | 28 |
| 3.2 Definición conceptual de variable | 29 |
| 3.2.1 Operacionalización de variables..... | 30 |

IV. CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

| | |
|--|----|
| 4.1 Tipo y diseño de la de Investigación..... | 31 |
| 4.2 Método de Investigación..... | 31 |
| 4.3 Población y muestra..... | 31 |
| 4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado | 32 |
| 4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información | 33 |
| 4.6 Análisis y procesamiento de datos..... | 34 |

V. CAPITULO V: RESULTADOS

| | |
|----------------------------------|----|
| 5.1 Resultados Descriptivos..... | 36 |
|----------------------------------|----|

VI. CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

| | |
|--|----|
| 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados | 42 |
| 6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares..... | 43 |
| 6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes..... | 48 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| CONCLUSIONES | 49 |
| RECOMENDACIONES | 50 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 51 |
| ANEXOS | 57 |
| Anexo 1: Instrumento | |
| Anexo 2: Consentimiento informado | |

TABLAS DE CONTENIDO

| | | Págs. |
|-----------|---|--------------|
| Tabla 5.1 | Datos generales de las madres | 35 |
| Tabla 5.2 | Nivel de Adherencia de Madres al Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños de 1 a 4 Años. | 36 |
| Tabla 5.3 | Presencia de Factores asociados a la adherencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años. | 37 |
| Tabla 5.4 | Factores asociados y el nivel de adherencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años. | 38 |
| Tabla 5.5 | Factor relacionado a la disposición de las madres para la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños de 1 a 4 años. | 39 |
| Tabla 5.6 | Factores socioeconómicos de las madres para la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños de 1 a 4 años | 39 |
| Tabla 5.7 | Factor relacionado a la atención en CRED de la madre para la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años | 40 |
| Tabla 5.8 | Factor relacionado a la atención en CRED de la madre para la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años | 40 |
| Tabla 5.9 | Estadísticos descriptivos Factores asociados a la adherencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años | 41 |

TABLAS DE GRAFICO

Págs.

| | | |
|-------------|---|----|
| Gráfico 5.1 | Nivel de Adherencia de madres al Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños de 1 a 4 Años | 37 |
|-------------|---|----|

RESUMEN

Estudio sobre de factores asociados a la adherencia de madres para el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 1 a 4 años, que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes 2019. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la adherencia de madres en el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 1 a 4 años, que acuden al puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes. **Material y método:** La muestra estuvo conformada por 207 madres. Técnica: La técnica que se utilizo es la entrevista. El instrumento: se utilizó una escala de Likert instrumento validado por ensayo y error, elaborado por las investigadoras **Los resultados:** Los factores asociados a la adherencia son bajas 81.6%, pero mostrando una tasa de adherencia alta mayor al 70% de respuesta para el control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años que acuden al Puesto de Salud Gerardo Villegas. De los factores socioeconómicos el 96 % en el ítem 8; las madres a veces cuenta con el apoyo económico de esposo y familia para asistir al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño del 60.4% de madres en el ítem 9; la cantidad de hijos que tiene dificultad su asistencia para llevar al niño (a) a su Control de crecimiento y desarrollo. De los factores relacionados a la Atención en Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, el 97.6 % de las madres siempre tienen facilidades para acceder a una consulta de crecimiento y desarrollo para su niño. Respecto a los factores relacionados al personal de enfermería es del 100%; las madres nunca sienten que son cuestionadas de los avances de su niño, cuando el personal evalúa el crecimiento y desarrollo del niño. **Concluyendo** que los factores asociados a la adherencia son baja en las madres de niños de 1 a 4 años acerca del control de crecimiento y desarrollo al Puesto de Salud Gerardo Villegas, Tumbes 2019.

Palabras clave: Factores, adherencia Control crecimiento y desarrollo.

ABSTRAC

Study on factors associated with the adherence of mothers for the Control of Growth and Development of the child from 1 to 4 years, who attend the Gerardo Gonzales Villegas Health Post, Tumbes 2019. **Objective:** To determine the factors associated with the adherence of mothers for the Control of Growth and Development of the child from 1 to 4 years, who attend the health post Gerardo Gonzales Villegas Tumbes. **Material and method:** The sample consisted of 207 mothers. Technique: The technique that was used is the interview. The instrument: a Likert scale instrument validated by trial and error, developed by the researchers was used. The **results:** Found in terms of the factors associated with adherence are low in 81.6%, showing no high adherence rate with a rate greater than 70% response on the scale for the control of growth and development of children from 1 to 4 years attending the Gerardo Villegas Health Post. Of the socioeconomic factors 96% in item 8; mothers sometimes have the financial support of husband and family to attend the Child Growth and Development Control, 60.4% of mothers in item 9, always, the number of children they have, difficulty their assistance to take the child to their Control of growth and development, Of the factors related to Child Growth and Development Control Care, 97.6% in item 13; Mothers always have facilities to access a growth and development consultation for their child. Regarding the factors related to nursing staff, 100% in item 16; Mothers never feel that they are questioned about their child's progress when staff assesses the growth and development of the child. **Concluding** that the factors associated with adherence are low in mothers of children aged 1 to 4 years about the control of growth and development to the Health Post Gerardo Villegas, Tumbes 2019.

Keywords: Factors, adherence Control growth and development.

INTRODUCCIÓN

La adherencia de las madres al control Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño de 1 a 4 años, es uno de los indicadores importantes para evaluar los factores de riesgo para la salud del niño, ya que la no adherencia conduce a mantener altos índices de morbimortalidad con graves consecuencias a la salud (1), debido a la desnutrición de niños y niñas, problemas en el crecimiento y desarrollo del niño, lo que conlleva a repercusiones a nivel físico, cognitivo, por lo tanto su importancia es crucial para lograr el máximo potencial de las capacidades y habilidades de cada ser humano (2).

El Crecimiento y desarrollo del niño y niña, con seguimiento regular y periódico, permite la detección precoz de signos de alarma que señalen alteraciones en su evolución normal. El control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), es asumido y realizado únicamente por el profesional de enfermería en los Centros de Salud, donde acuden los niños en compañía de sus madres, debido a que son ellas las encargadas de llevarlos (3).

La evaluación del Crecimiento y desarrollo en el niño permite evaluar que el desarrollo cerebral está ocurriendo dentro de un marco apropiado, por tanto, es muy importante conocer los parámetros mínimos de evaluación del desarrollo para cada edad. Para ello, nos podemos ayudar del carné de atención del niño o de algunas escalas validadas que los profesionales de la salud aplican durante su evaluación en el consultorio de crecimiento y desarrollo, y que depende de la madre el niño para asistir al control de acuerdo a su edad (4).

En América del sur, en relación al número de controles que se realiza al menor de 1 año tenemos que Ecuador y Uruguay realizan de 11 a 12 controles, mientras que los demás países realizan en promedio 6 controles, teniendo en cuenta que en poblaciones de riesgo los controles deben ser mensuales, con la finalidad de tener una monitorización del estado de salud de estos niños. En América central, Panamá realiza 20 controles hasta los nueve años; México realiza 16 controles hasta los cinco años; en Honduras 31 controles y en Guatemala 62 controles; hasta los cinco

años. En América del Norte, Estados Unidos realiza 14 controles hasta los 21 años (5).

Respecto a la cobertura de atención CRED en los servicios de salud en el Perú. A nivel nacional, en el primer semestre 2018, el 60,8% (de los que en el área urbana fue 58,5% y en el área rural 67,5%) de los menores de 36 meses tuvieron controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad (6). En la localidad de Tumbes se registra 16.3% de los niños que tuvieron controles de Crecimiento y desarrollo (7).

Para que sea realizado el control de crecimiento y desarrollo en los programas de los establecimientos de salud, implica considerar también los factores causales o asociados, que alteran de manera significativa este proceso en la niña y el niño, estos factores pueden ser socioculturales, económicos, relacionados con el personal de salud o con la atención en el establecimiento de salud, los que pueden influenciar de manera positiva o negativa en la madre de los niños. Existen varios modelos en la que los factores que determinan la búsqueda de atención y el uso de servicios de salud, implican desde la percepción de una necesidad por parte de la población hasta el seguimiento de la atención prestada, pasando por la búsqueda y obtención de la atención. (8)

Estudios realizados al respecto de los factores asociados a la adherencia de madres al control de crecimiento y desarrollo realizado en Medellín; muestra que las madres consideran a los profesionales de la salud; sienten que sus propios conocimientos y experiencias sobre la crianza no son lo suficientemente comprendidos y reconocidos. Además de percibir que muchas de sus requerimientos, necesidades e intereses no son consideradas, por otro lado manifiestan temor de expresar sus preocupaciones abiertamente y necesidades porque se les puede regañar o señalar. Como resultado, ven al consultorio como que no hay un ambiente de confianza, propicio para expresar las intimidades y despejar sus dudas (9)

En Uruguay se detectaron un total de 62 niños/as menores de 2 años que concurren a controlarse en el período de tiempo determinado y que presentaban

por lo menos 1 incumplimiento al control de salud. Se obtiene que la principal causa de incumplimiento al control de salud: “me olvide, me dormí”; manifestado por los responsables de los niños (10).

Dos investigaciones realizadas en zonas urbano-marginales de la zona sur de Lima, muestran que la percepción de las madres de familia sobre la calidad de atención recibida en los controles CRED por parte del personal de salud corresponde con una satisfacción media (entre 50 y 56% de las madres), el estudio evaluó tanto las relaciones interpersonales como el entorno del desarrollo de los controles. (11, 12)

Por lo tanto ante la información referencial, se justifica en la realización del estudio, porque es fundamental el control y monitoreo del CRED para prevenir de manera oportuna cualquier retraso en la formación y desarrollo de todos los niños, así como detectar precozmente las diferentes alteraciones en el desarrollo y crecimiento del niño, para la realización de actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación las cuales contribuyen a disminuir la tasa de mortalidad infantil; además de elaborar estrategias con el equipo de salud para el tratamiento oportuno y precoz de las alteraciones que se puedan detectar.

Resáltese la importancia para identificar los factores que se asocian a la adherencia del control Crecimiento y desarrollo; siendo de gran importancia realizar este estudio que mediante el mismo logramos conocer los diversos factores que condicionan el no cumplimiento de las madres para llevar al control al niño de 1 a 4 años; al conocer las causas se tendrá una información detallada para que el equipo de salud, tenga herramientas para poner en marcha diversas acciones de promoción y prevención en salud, fortaleciendo el desarrollo y crecimiento del niño.

La presente tesis está estructurada en seis capítulos: I planteamiento del problema. II marco teórico: antecedentes, bases teóricas, conceptual y la definición de términos básicos. III hipótesis y variables. IV diseño metodológico. V resultados: resultados descriptivos y resultados inferenciales. VI discusión de resultados. Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La gran cantidad de niños/as que son atendidos en los servicios del sector público pertenecen a los estratos sociales más pobres y las familias no pueden sustentar económicamente los costos de salud de cada uno, lo que los pone en una situación de privación que pueden afectar a sus integrantes, por ello es sumamente importante determinar si es adecuado el crecimiento y desarrollo de estos niños/as (13).

En el ámbito nacional, según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2016), la salud de niños y niñas en el Perú ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten problemas que merecen atención preferente (14). En el Perú, la proporción de niños menores de 36 meses con controles completos de crecimiento y desarrollo para su edad en el año 2016 fue de 58.2%, y según área de residencia en el área rural alcanza un 66.4% mientras que el área urbana un 33.6 % (15).

El proceso por el cual cada niño va evolucionando desde que es niño hasta la edad adulta de manera independiente es conocido como el desarrollo. El desarrollo psicomotor es el crecimiento y desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central y por lo general se divide en cuatro dominios principales: Habilidades motoras gruesas y finas, habla y lenguaje, desarrollo social y personal y actividades de la vida diaria, rendimiento y cognición (15).

En la evaluación del desarrollo psicomotor, es importante tener en cuenta, además del puntaje global, una apreciación del rendimiento del niño en las distintas áreas de desarrollo, que son identificadas en cada control que se realiza en un momento determinado evaluando el peso y talla así como cada área de desarrollo lo que permite, entre otras cosas, advertir un retardo selectivo en el desarrollo del niño de acuerdo a su edad, realizadas en el Centro de salud por el personal de enfermería(16).

En el estudio Mariaca (2013), realizado en Colombia muestra que las razones por las cuales no asisten los padres o acudientes al programa de crecimiento y desarrollo en su orden citadas son en un 24% por que asisten a controles particulares, en un 14% por descuido, el 10% no tenían conocimiento de la existencia del programa, y en un porcentaje del 6% no puede salir de casa ya sea por dificultades en el traslado o por responsabilidades con otros niños, es el caso de las abuelas quienes se encuentran a cargo de todos sus nietos (11).

La encuesta demográfica y de salud familiar titulada según la proporción de niños menores de 36 meses con control de crecimiento y desarrollo completo para su edad según los departamentos, evidencio resultados alarmantes en el para el departamento de Tumbes, ubicado en el 12° lugar en la categoría de mayores inasistencias al control de crecimiento y desarrollo del niño o niña, obteniendo como porcentaje un 37.1% (14).

El problema surge con lo observado en el desarrollo de las prácticas laborales en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas, se pudo evidenciar a través de la entrevista que algunas madres refieren no tener tiempo para ir al centro, olvidan los controles pero tratan de ir, viven alejadas del Centro de salud, asimismo tenemos a la mamá que trabaja, no tiene tiempo, tienen a cargo otros niños, y no tienen familiares entre otros.

Otra situación que se tiene es que el personal de enfermería en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas, manifiesta “tener una meta programada cada mes, por ejemplo a nuestro servicio deben llegar un promedio de 960 niños mensuales, pero las madres no llevan a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo; no lo hacen porque solo acuden hasta el año de edad, ya que en este periodo los niños asisten en su mayoría sólo para recibir las vacunas, así mismo tenemos madres que trabajan, no tiene disponibilidad de tiempo, a los pequeños los dejan encargados con otros miembros de la familia, o tienen a su cargo otros niños pequeños, entre otros situaciones”.

El programa de crecimiento y desarrollo debe ser entendido como un proceso mediante el cual las madres y el personal de salud construyen el gran significado del cuidado de la salud de los niños y las buenas pautas de crianza, a través de la participación, la socialización de experiencias, análisis y reflexión con el apoyo de un grupo interdisciplinario dispuesto a escuchar.

Sin embargo las madres que llevan a sus hijos a su control de crecimiento y desarrollo realizado, no tiene la frecuencia en la medida en que debería evaluarse al niño en el puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas según el reporte mensual, se puede evidenciar que las madres llevan a sus niños solo hasta los 11 meses ya que asocian el control de crecimiento y desarrollo con el calendario de vacunación, problema que el profesional de enfermería durante su práctica asistencial enfrenta diariamente a pesar de las recomendaciones que hace a la madre de los niños. Ante este planteamiento nace la interrogante ¿Qué factores pueden estar asociados para que la madre lleve a su niño al CRED?, ¿Reconoce la madre que es importante el CRED en el niño de 1 a 4 años?, ¿La falta de esta práctica en la madre puede ser un factor relevante en el óptimo desarrollo de su niño?

Es por ello que por lo expuesto anteriormente se cita la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

a). ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes - 2019?

- b) ¿Cuáles son los factores relacionados a la atención asociados a la adherencia de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes - 2019?
- c) ¿Cuáles son los factores relacionados al personal de enfermería asociados a la adherencia de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes - 2019?
- d). ¿Cuál es la disposición de la madre a la adherencia de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes - 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a la adherencia de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes – 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores socioeconómicos de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes – 2019.
2. Identificar los factores relacionados a la atención asociados a la adherencia de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes – 2019.
3. Identificar los factores relacionados al personal de enfermería asociados a la adherencia de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes – 2019.
4. Identificar el nivel de adherencia por la disposición de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto

1.4. Limitantes de la investigación

Limitante Teórica:

Bibliografía, debido a la escasa literatura actualizada y limitados antecedentes a nivel internacional, nacional y local.

Limitante Temporal

Se tuvo como limitante lidiar con las citas en que las madres iban acudir al centro.

Muy poco tiempo para realizar investigación

Limitante Espacial:

Ambiente del consultorio de enfermería del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes.

Insuficiente mobiliario para que se encuentre cómodas las 207 madres, que fue donde se realizó la entrevista explicando cómo iba realizar el llenado de la escala.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A Nivel Internacional

Ascarate M; Oliveira A; Silva P; Sosa P; Vivian E., el 2012, en Cuenca – Ecuador, realizaron una investigación sobre: “Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud Cerro”; objetivo: describir las causas del incumplimiento del control de salud del niño menor a 2 años en el Centro de Salud Cerro. Método descriptivo, trabajo con 62 madres (adolescentes, jóvenes y adultas), haciendo uso de la entrevista, llegando a la conclusión que la causa primordial *por la cual los responsables de los niños incumplen al control pediátrico, fueron “me dormí, me olvidé” con un 33.9%. Se destaca carencias en la accesibilidad administrativa referida por los adultos, los cuales manifiestan largos tiempos de espera previo al control de salud, considerándolo como un punto a fortalecer* (17).

Benavides Videla C, González Lucí, Camila Mancinelli Franco, el 2014, realizado en Chile, “ Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden con los equipos “robles” y “araucarias” pertenecientes al CESFAM de Requinoa Chile en el mes de Marzo 2014. Cuyo objetivo Identificar los factores que determinan las inasistencias al Control de Niño Sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden con los equipos Robles y Araucarias. Método Cuantitativo, la muestra conformada por madres de niños. Llegaron a la conclusión que *las inasistencias se deben a olvido de la madre ya que son madres jóvenes, solteras que tienen que trabajar y con preocupaciones que olvidan ir al control de niño sano, así también el cambio de domicilio y que el centro de salud no cumple con las expectativas en el control de Crecimiento y Desarrollo en infantes menores dos años* (18).

Mariaca C; Berbesi D., el 2012, en Colombia, realizaron un estudio sobre: “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y Desarrollo”, cuyo objetivo fue identificar la percepción y las

características sociales y demográficas de las madres o acudientes frente al programa de crecimiento y desarrollo en una institución de salud. El método cuantitativo, descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 50 niños que asistían periódicamente al programa de crecimiento y desarrollo y de 50 niños que en el último año no asistieron al programa, el instrumento utilizado fue una encuesta. Las conclusiones, entre otras, fueron: “Del total de *niños que asistían al programa, eran llevados periódicamente por jóvenes madres, amas de casa, de medios estratos, interesadas en seguir indicaciones y prácticas de cuidado de crianza para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos. A diferencia de las madres que no llevan sus hijos, por contar el apoyo de otros cuidadores para sus hijos, tener otros niños mayores de 10 años, y considerar que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos.*” (11)

2.1.2. A Nivel Nacional

Oscoco Guillen GP, el 2018, en Lima “Factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo”. Objetivo: Identificar factores de riesgo que influye en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente de crecimiento y desarrollo según revisión bibliográfica de trabajos científicos del año 2005 al 2017. Método cuantitativo de diseño documental. La población y muestra está conformada por la revisión bibliográfica de 21 artículos de investigación relacionados con el tema a investigar del año 2005 al 2017, de los países de Latinoamérica. En la Conclusión: *la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente CRED es un problema a nivel Latinoamérica, según la revisión bibliográfica. Los factores de riesgo que influye en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente CRED con mayor predominio es el factor demográfico pero lo más influyente en la inasistencia al componente CRED es la edad de la madre. Las características socioculturales de la madre que más influye en la inasistencia de las madres al componente CRED es el nivel de conocimiento de la madre. Las características institucionales que más influyen en la inasistencia al componente CRED es la falta de difusión del servicio de CRED y personal insuficiente* (19).

Quevedo SA, el 2016, en Lima – en su investigación: “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”, que tuvo como objetivo “Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años CMI Tablada de Lurín. Método; descriptivo simple, integrada por 25 madres; utilizando la técnica de entrevista, y el instrumento un cuestionario, llegaron a la conclusión que las madres entrevistadas, expresaron en su totalidad *que la cantidad de enfermeras es insuficiente, el mayor porcentaje en horario de atención, un buen porcentaje es demasiado tiempo de espera, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento e importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado.* (20).

Navarro, Campos; Mirella Xuxan, el 2018, en Lima "Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 1 año en el centro de salud Santa Rosa de Pachacútec–Ventanilla, 2018. Cuyo Objetivo fue determinar los factores de incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacutec – Ventanilla, 2018, Método: cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 42 madres de niños menores de un año que no asistían al control de Crecimiento y de Desarrollo (CRED), Llegaron a la conclusión que *el 81%(34) del total de madres encuestadas señalaron que el factor cultural fue el que predominó en el incumplimiento del control de CRED, seguido el factor institucional con un 60%(25) y el 57%(24) señaló que el factor socioeconómico es el motivo de incumplimiento; se concluyó que el factor cultural es determinante en el incumpliendo al control de CRED en niños (as) menores de un año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacutec, en el distrito de Ventanilla* (21).

Parraguez K; Reque S, el 2015, en Lambayeque –, realizaron un estudio sobre: “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de salud - Lambayeque 2014”, cuyo

objetivo fue Describir la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar del Centro de Salud Toribia Castro Lambayeque, método: descriptivo, transversal, muestra de 166 madres con niños en edad Pre escolar, instrumento cuestionario; llegando a la conclusión que *“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”* (22)

2.2. Bases teórico

1. Factores

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una Situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Se denomina factor aquello que contribuye a adquirir determinados resultados al estar bajo él la responsabilidad de variar o de sufrir cambios (23).

Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren (23). De esta manera pueden los factores afectar a nuestro pensamiento y comportamiento en situaciones sociales.

Entre los factores que favorecen la participación de la madre en el control de CRED son aquellos factores de la madre que disminuyen la posibilidad de manifestar comportamientos de riesgo o tener negativos efectos que la involucren a ella misma y a las personas que la rodean. Pueden clasificarse en:

Factores socioeconómicos; Favorece una mayor accesibilidad a las consultas médicas, ofrecerle un tratamiento oportuno y atención especializada en el futuro si lo necesita.

Trabajo estable: El tener una estabilidad laboral permite que los padres puedan organizarse y lograr una participación activa apoyándose el uno al otro por un solo objetivo que es el crecimiento óptimo de su hijo (24).

Participación de la madre: Cuando la madre forma parte del control CRED que se evidencia en la asistencia, información y colaboración de ella, en busca de lograr una meta en particular con el profesional de enfermería como es el crecimiento y desarrollo del niño y niña de forma óptima.

Conocimiento de la madre; permite a la madre poder aumentar su 45 % de conocimiento sobre las diferentes áreas en las que el niño empezara a desarrollar, así mismo realizar un seguimiento y apoyarlo para que lo logre (24)

Factores relacionados a la atención en salud, tenemos;

Inadecuada calidad de atención: la atención monótona causa que los padres pierdan el interés en la importancia que tiene el control de crecimiento y desarrollo (20).

Insuficiente recurso humano en el control de CRED: la mala distribución y organización del personal de salud realizada por el estado, provoca que se presenten ausencias donde el personal no pueda cubrir con la demanda de atención que existe (20)

Carencia de habilidades en técnicas de comunicación de la enfermera: Cuando la enfermera solo se dedica a hablar sin escuchar a la otra persona, produce dudas que no obtendrán respuestas, las cuales no permitirán concientizar a los padres o cuidadores (20).

Inadecuada calidad de atención: la atención monótona causa que los padres pierdan el interés en la importancia que tiene el control de crecimiento y desarrollo (20).

Consultorios apropiados: La adecuada infraestructura y distribución de los consultorios de los establecimientos de salud deben de estar acondicionados con equipos y materiales adecuados que permita lograr la buena atención del niño (24).

Consultorios inapropiados: Los espacios de atención pequeños, con mala iluminación, inadecuada ventilación y que no cumplen con los requisitos que da el

MINSA provoca que tanto el personal de salud como el del usuario no puedan desenvolverse de manera óptima (25).

Zona de residencia: Es un término que hace mención a la acción y efecto de residir (estar establecido en un lugar, asistir periódicamente por razones de empleo). Se refiere al lugar o domicilio en el que se reside, vive o habita en un determinado lugar de forma permanente o un período considerable de tiempo. El lugar donde un hombre tiene su hogar o en el que habita permanentemente o por un período prolongado de tiempo (23).

Tiempo de llegada al centro de salud:

Distancia que se tarda un individuo o un medio de transporte para llegar a un lugar determinado, influye a la inasistencia ya que quizá algunas madres se tomen más tiempo en llegar al centro de salud que otras. Se tendrá en cuenta para la clasificación: 5 minutos, 10 minutos, 30 minutos, más de 1 hora (27).

Influencia de la decisión de asistir al control del niño:

Se toma en cuenta ya que la madre puede dejarse llevar de la opinión que tienen los miembros de la familia, ejemplo: la opinión de la suegra/mamá, cuñados/tíos, esposo (20).

2. Crecimiento:

Se refiere al proceso de aumento de la masa corporal del niño o niña, que se produce por el número de células que aumenta (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por varios factores tales como; la nutrición, socioeconómicos, cultural, emocional, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (3). El crecimiento es un fenómeno cuantitativo, que consiste en el incremento de la masa corporal como consecuencia del aumento del número y tamaño celular, así como de la incorporación de moléculas nuevas al espacio extracelular (23).

3. Desarrollo

Se da por el proceso dinámico en el cual los niños y niñas logran sus sistemas mayor capacidad funcional a través de fenómenos de maduración, diferenciación y

sus funciones logran integración, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (3). El desarrollo es un fenómeno cualitativo, que implica la diferenciación de la forma corporal, la organización y complejidad de sus estructuras, así como los cambios de sus funciones, lo que condiciona un creciente grado de maduración (23).

4. Adherencia

La adherencia al tratamiento según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el tratamiento que se cumple; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosis prescrita; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia. La adherencia al tratamiento se considera como un problema de salud pública y, como lo subraya la OMS, las intervenciones deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar. (23)

5. Control de Crecimiento y Desarrollo

Se refiere al conjunto de intervenciones periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería o médico, con el objetivo de vigilar oportuna y adecuadamente el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (3).

El Crecimiento y Desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona dinámica y rápidamente en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento de ese crecimiento, así como la detección temprana y atención oportuna de las alteraciones es una oportunidad que tiene el niño a través del programa de crecimiento y desarrollo que se presta en cada uno de los Centros de Salud. En el control del niño sano, el médico o la enfermera, mediante el interrogatorio y el examen físico, permiten darse cuenta de manera temprana de

alteraciones que de no ser intervenidas de manera oportuna, podrían generar consecuencias graves en el futuro (4).

La atención integral de salud de la niña y el niño, en el 2016; se debe brindar una atención integral de salud con calidad a la niña y niño, que aborde todas las necesidades de salud y de esa manera contribuir a elevar su calidad de vida como base para un sostenible desarrollo del país. Por tanto el personal de salud deberá implementar las intervenciones esenciales para la atención de las niñas y niños, tanto individuales como comunitarios (28).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con alguna tipo de discapacidad. La presencia de algún miembro con discapacidad en los hogares, se indagó en los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007 (29). Se entiende por discapacidad en una persona, a toda persona que presenta alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria. Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad.

En la actualidad No es conocido el número de niños peruanos que presenta retraso en su desarrollo psicomotor, como consecuencia de fallas en su estado de salud y nutrición así como del desfavorable ambiente físico que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, se sabe que el 20.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 40.1% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional (26).

En esta realidad resulta de especial importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con el fin de mejorar su integral desarrollo a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas

de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario(30).

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, norma en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva (3).

6. Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña(o) Menor de Cinco Años:

Desde el momento de la concepción el niño y/o niña debe de recibir sus controles cada cierto tiempo; el recién nacido (RN) debe de recibir 2 controles: al 2º día del alta y 7º día de nacido; de 01 a 11 meses de edad debe de recibir 11 controles: al 1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11 m; de 12 a 23 meses de edad debe de recibir 6 controles: A los 12m, 14m, 16m, 18m, 20m y 22meses; y por ultimo de 2 a 4 años debe de recibir 12 controles (4 por año): a los 24m, 27m,30m, 33m, 36m, 39m,42m, 45m, 48m, 51m, 54m, y 57 meses (3).

7. Nola Pender – Modelo de Promoción de la Salud:

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Este modelo sirve para reconocer aspectos relevantes sobre los comportamientos de promoción de la salud y para unificar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria (31).

La enfermera Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS),

afirma que la conducta está motivada por el potencial humano y el deseo de alcanzar el bienestar. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS intenta ilustrar la multifacética naturaleza de las personas en su interacción con el entorno cuando pretenden alcanzar el estado deseado de salud; da énfasis al nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (32).

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está basado en dos sustentos teóricos: una la teoría de aprendizaje social de Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (31).

Según Aristizabal et al., (32) el segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. Al respecto con esto, si hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, se incrementa la probabilidad de alcanzar el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. El MPS contempla cómo las características, experiencias individuales, los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. El primer concepto referido a anteriores experiencias que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta propia; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, la que constituye los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta (33).

La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto concepto es el afecto relacionado con la conducta, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos negativos o positivos, desfavorables o favorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos, esperando que se den estos cambios e incluso ofrecen apoyo o ayuda para permitirla; y el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud (31).

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir además, las demandas

y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo.

En resumen, el MPS formula las dimensiones y relaciones que participan para originar o cambiar la conducta que promueva salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. De esta forma, la promoción de la salud es una actividad importante en los diferentes ámbitos en los que participan el enfermero, esta consideración en base a la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo con la finalidad de identificar los intereses que orienten su uso y los resultados de las investigaciones (32).

2.3. Definición de los términos Básicos:

2.3.1. Adherencia: Conducta de seguimiento, cumplimiento y/o aceptación de las indicaciones y recomendaciones recibidas por parte de los profesionales de salud (27).

2.3.2. Factores. es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios (23).

2.3.3. Factores sociales

Factores en el entorno social que son importantes para la salud incluyen los relacionados con la seguridad, la violencia y el desorden social en general, y de los factores más específicos relacionados con el tipo, la calidad y la estabilidad de las conexiones sociales, incluyendo la participación social, la cohesión social, el capital social y la eficacia colectiva del barrio (o trabajo) medio ambiente, la participación social y la integración en el entorno social inmediato (por ejemplo, la escuela, el trabajo, el vecindario) parecen ser importantes tanto para la salud física y mental. Lo que también parece importante es la estabilidad de las relaciones sociales, tales

como la composición y la estabilidad de los hogares y la existencia de entornos sociales locales estables y de ayuda o barrios en los que trabajan y viven. Una red de relaciones sociales es una fuente importante de apoyo y parece ser una importante influencia en los comportamientos de salud (24).

2.3.4. Factores culturales

Los factores culturales se refieren a conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades (24).

2.3.5. Crecimiento:

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (3).

2.3.6. Desarrollo:

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (3).

2.3.7. Control de Crecimiento y Desarrollo:

Conjunto de intervenciones periódicas y sistemáticas desarrolladas por la enfermera o médico, con la finalidad de identificar de manera oportuna y adecuada el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (3).

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.1. Hipótesis general e hipótesis específica

Hipótesis general

- ✓ H1: Existe presencia de factores asociados a la adherencia de las madres de niños de 1 – 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes – 2019.

- ✓ Ha: No Existe presencia de factores asociado a la adherencia de las madres de niños de 1 – 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes – 2019.

Hipótesis Específica:

H1. Los factores socioeconómicos en la madre de niños de 1 a 4 años asociados a la adherencia acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes – 2019 si existen.

H2. Los factores relacionados a la atención asociados a la adherencia de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes – 2019 si existen.

H3. Los factores relacionados al personal de enfermería asociados a la adherencia de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes – 2019 si existen.

H4. El nivel de adherencia por la disposición de las madres de niños de 1- 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes – 2019 es bajo

3.2. Definición conceptual de variables

Variable 1:

Factores asociados a la Adherencia de las madres de niños de 1 – 4 años para asistir al control de crecimiento y desarrollo

Son aquellos elementos que pueden condicionar la Conducta de la madre para que el niño de 1 a 4 años asista al control de crecimiento y desarrollo con la frecuencia que debe ir según su edad, volviéndose los causantes de la evolución del niño (23).

3.2. 1. Operacionalización de Variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición de la variable |
|--|--|---|-------------------------|---|---|
| Factores asociados a la adherencia de las madres de niños de 1 – 4 años para asistir al control de crecimiento y desarrollo. | Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar la Conducta de la madre para que el niño de 1 a 4 años asista al control de crecimiento y desarrollo con la frecuencia que debe ir según su edad, volviéndose los causantes de la evolución del niño (23). | Se categorizara la variable en : <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia baja: < 20 puntos. • Adherencia media: de 21 a 40 puntos • Adherencia Alta: de 41 a 60 puntos. | Disposición de la madre | <ul style="list-style-type: none"> - Razones positivas o negativas: - Ocupación de la madre - Creencias populares - Conocimiento del programa para el Control de crecimiento y desarrollo - Olvido para asistir al CRED - Confianza de la madre al CRED - Motivación para continuar con el CRED - Presencia de problemas en el niño después de asistir al CRED. - Recomendaciones asignadas difíciles de cumplir | -Nominal -Puntuación 1: Nunca 2: A veces 3: Siempre -Nominal |
| | | Se categorizara la variable en : Factores presente: > 70% de tasa de respuesta en cada factor. Factores ausentes: < 70% de tasa de respuesta en cada factor. | Socio económica | <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Número de hijos - Grado de instrucción - Distancia al Centro de Salud. | |

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de Investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativo. La investigación utilizará un diseño fue descriptivo de corte transversal no experimental, dado que no se manipulo la variable, solo se describe las característica más importantes de la variable (34). El esquema de contrastación fue:



O: Medición de los Factores asociados a la adherencia de la madre al control de crecimiento y desarrollo.

G: Grupo de Madres de niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño.

4.2. Método de investigación

Se utilizará como método lógico inductivo, este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones el que nos permitirá llegar a una conclusión directa.

4.3. Población y muestra

Estuvo conformada por 902 madres de los niños de 1 a 4 años de edad, del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes.

En la presente investigación la muestra estará conformada por 270 madres, pero se realizó una muestra ajustada obteniendo como resultado final 207 madres de niños de 1 a 4 años del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes

El tamaño muestral se calculará aplicando la formula estadística para poblaciones finitas con un nivel de confianza de 95% y margen de error de 5% se determinó un total de 207 madres:

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

Dónde:

| | |
|--------------------------------|----------|
| N= es el total de la población | 902 |
| Z= es el nivel de confianza | 95%=1.96 |
| p= es la proporción esperada | p=0.5 |
| q= es la variabilidad negativa | 0.5 |
| e= es la precisión de error | 5%=0.05 |

$$n = \frac{(1.96)^2(902)(0.5)(0.5)}{(902-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 296.62$$

Posteriormente se empleará, la siguiente fórmula para la muestra reajustada:

$$n. = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n. = \frac{269.62}{1 + \frac{269.62}{902}} = 207.57$$

Por lo tanto, redondeando la muestra, quedará conformada por 207 madres de niños de 1 a 4 años.

Los criterios de inclusión fueron: Madres con niños de 1- 4 años, madres con estado mental normal para responder el cuestionario, madres que acepten participar voluntariamente.

Los criterios de exclusión fueron: Madres con niños menores de 1 año y mayores de 4 años, madres con problemas físicos y mentales, Personas responsables que lleven a niños al control de CRED.

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado.

La investigación se realizará en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes. Durante los meses junio a julio 2019.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

TÉCNICAS:

- **La entrevista** para informar sobre el propósito de la investigación (34).

INSTRUMENTO

La escala de Likert: consta de dos partes, a primera datos generales y la segunda parte consta de los ítems agrupados por lo factores que se pretende investigar consta de 20 preguntas, donde las aseveraciones tienen direcciones diferentes, si la afirmación es positiva se calificó con un puntaje de tres a uno, siendo “Siempre” la mayor puntuación, y “Nunca” la menor puntuación ²⁹, la puntuación total alta es de 60 puntos, media puntuación de 40 y baja puntuación de 20 puntos, el cual nos permitirá conocer cuáles son los factores asociados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de la madre de familia, con niños de 1 – 4 años del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes 2019.

Compuesta por preguntas previamente elaboradas luego de revisar la literatura relacionada y abordando el tema y que son significativas para la investigación, la que fue elaborada por las autoras, validado por “ensayo y error” en un grupo de 5 madres que no participaran del estudio lo que permitió reformular los ítems permitiendo mejor comprensión.

Para la aplicación del instrumento se obtuvo la relación de los domicilios de las madres de familia del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas por medio del puesto de salud. Se seleccionó una muestra de la población para realizar la investigación. Cada madre iniciará la aplicación de la escala, previo consentimiento informado, el cual será firmado por cada madre.

A cada madre entrevistada se le dará a conocer los objetivos del estudio de investigación. Se aplicará a un total de 207 con carácter anónimo para garantizar que el usuario se exprese libremente.

4.6. Análisis y procedimiento de datos

Para el desarrollo de la tesis estudiada se llevó a cabo el siguiente esquema:

- A. Formulación y aprobación de proyecto de Tesis
- B. Autorización del Jefe del Puesto de Salud
- C. Autorización de la enfermera del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo
- D. Coordinación de trabajo para aplicar el instrumento en el Consultorio de Enfermería
- E. Firma de consentimientos informados por las madres de niños de 1 a 4 años dispuestas a participar de la investigación.
- F. Procesamiento de la información.
- G. Determinación de los resultados.
- H. Elaboración del informe final de Tesis.

Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se realizó el análisis estadístico, toda la información se procesó a través del programa SPSS versión 23 año 2014, análisis descriptivo con medidas de tendencia central; este análisis permitió conocer las características generales de la población bajo estudio y estimar prevalencias de las exposiciones y variables de resultado. Para datos categóricos en las dimensiones las respuestas positivas o negativas, la descripción se hará por medio de distribución de frecuencias (número de sujetos u observaciones dentro de cada categoría de la variable), frecuencias relativas (distribución porcentual de las observaciones dentro de las categorías de la variable) y proporciones. La prevalencia de las respuestas (positivas o negativas) se obtendrá sumando la puntuación obtenida en el número de respuestas encontradas durante el periodo de estudio entre el total de la población en estudio y serán sometidos a un proceso de crítica y codificación, organizados mediante tablas y gráficos estadísticos.

CAPITULO V
RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

TABLA 5.1

Datos generales de las madres de niños de 1 a 4 años.

| .EDAD | n | % | \bar{X} | Max-Min |
|-----------------------------|----------|-------------|-----------|----------------|
| Menor de 18 años | 97 | 46.9 | 24 | 15- 56 |
| 19 – 28 años | 54 | 26 | | |
| 29 – 38 años | 36 | 17.4 | | |
| | | | | |
| HIJOS | n | % | | |
| 1 Hijo | 97 | 46.9 | | |
| 2 Hijo | 74 | 35.7 | 2 | |
| 3 Hijo | 34 | 16.4 | | |
| >3 hijos | 2 | 1 | | |
| | | | | |
| OCUPACION | n | % | | |
| Ama Casa | 54 | 26.1 | | |
| Trabajadora estable | 31 | 15 | | |
| Trabajadora temporal | 22 | 10.6 | | |
| Estudiante | 100 | 48.3 | | |
| | | | | |
| NIVEL DE INSTRUCCIÓN | n | % | | |
| Primaria | 6 | 2.9 | | |
| Secundaria | 139 | 67.1 | | |
| Técnico o Superior | 62 | 30 | | |
| | | | | |
| ESTADO CIVIL | n | % | | |
| Soltera | 69 | 33.3 | | |
| Casada | 10 | 4.8 | | |
| Conviviente | 98 | 47.3 | | |
| Separada | 30 | 14.5 | | |
| | | | | |
| TIEMPO LLEGADA P.S | n | % | | |
| 5 Minutos | 23 | 11.1 | | |
| 10 Minutos | 137 | 66.2 | | |
| 30 Minutos | 47 | 22.7 | | |
| | | | | |

Fuente: Escala Likert elaborada por la investigadoras.

Interpretación: De la tabla se puede observar que las madres participantes del estudio según datos generales se muestra que la edad menor va de 18 siendo hasta 15 años obtuvo el 46.9% con una media de 24 años y máxima edad es de 56 años, el 46% tiene un hijo, 48% son estudiantes, el 67% con nivel de estudios secundarios, 47% son convivientes y el 66.2 refiere que para llegar al Puesto de Salud les demanda 10 minutos desde su casa.

TABLA 5.2

Nivel de Adherencia de Madres al Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños de 1 a 4 Años.

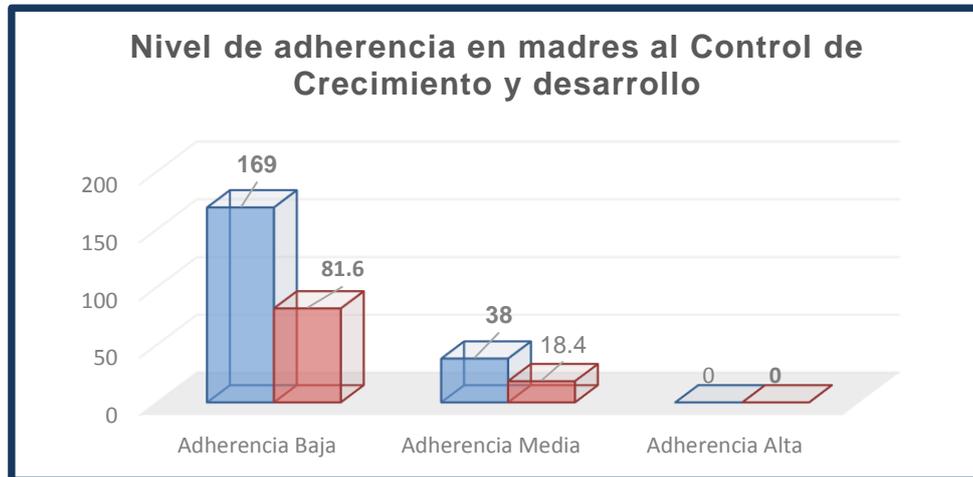
| Nivel de Adherencia de madres al CRED | n | % |
|--|----------|----------|
| Adherencia baja | 169 | 81.6 |
| Adherencia media | 38 | 18.4 |
| Adherencia alta | 0 | 0 |
| Total | 207 | 100 |

Fuente: Escala Likert elaborada por la investigadoras.

Interpretación: Del análisis de la puntuación general según dimensiones de Factores asociados a la adherencia de madres al Control de Crecimiento y desarrollo del niño de 1 a 4 años, se encuentra los factores relacionados con el personal de enfermería están presentes con tasa mayor al 70% de respuesta en la escala y el que más puntuación obtuvo.

GRAFICO 5.1

Nivel de Adherencia de madres al Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños de 1 a 4 Años.



Fuente: Escala Likert elaborada por la investigadoras.

Interpretación: De la tabla y gráfico, se puede observar en cuanto a la puntuación general según respuesta de la escala de las madres participantes se muestra que la variable los factores asociados al nivel de adherencia es baja en el 81.6%, no mostrando tasa de adherencia alta para el control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años que acuden al Puesto de Salud Gerardo Villegas, Tumbes.

TABLA 5.3

Presencia de Factores asociados a la adherencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4.

| FACTORES | Presente | Ausente |
|--|----------|---------|
| | % | % |
| Disposición de la madre | 0 | 54.6 |
| Socioeconómicos | 0 | 64.7 |
| Relacionados con la atención del CRED | 0 | 68.1 |
| Relacionados con el personal de enfermería | 99.5 | 0 |

Fuente: Escala Likert elaborada por la investigadora

Interpretación: Del análisis de la tabla la puntuación general según dimensiones de Factores asociados a la adherencia de madres al Control de Crecimiento y desarrollo del niño de 1 a 4 años, se encuentra los factores relacionados con el personal de enfermería están presentes con tasa del 68.1% de respuesta en la escala y el que más puntuación obtuvo.

TABLA 5.4

Factores asociados y el nivel de adherencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años.

| FACTORES | Adherencia Alta | | Adherencia media | | Adherencia Baja | |
|--|-----------------|-------------|------------------|------|-----------------|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Disposición de a madre | 94 | 45.4 | 113 | 54.6 | 0 | 0 |
| Socioeconómicos | 134 | 64.7 | 73 | 35.3 | 0 | 0 |
| Relacionados con la atención del CRED | 141 | 68.1 | 66 | 31.9 | 0 | 0 |
| Relacionados con el personal de enfermería | 206 | 99.5 | 1 | 0.48 | 0 | 0 |

Fuente: Escala Likert elaborada por la investigadoras.

Interpretación: Al respecto del análisis de la puntuación general se encuentra que el factor relacionado con el personal de enfermería presente en las madres tiene una tasa de 99.5% de respuesta en la escala y en las madres tiene un nivel de adherencia baja para el Control de Crecimiento y Desarrollo en Niños de 1 a 4 Años en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas 2019, no presentando en todas la participantes nivel de adherencia alta.

TABLA 5.5

Factores relacionados a la disposición de las madres para la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños de 1 a 4 años.

| Disposición de a madre | Nunca | | A veces | | Siempre | |
|------------------------|-------|------|---------|-------------|---------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Item1 | 50.0 | 24.2 | 15.0 | 73.4 | 5.0 | 2.4 |
| Item2 | 16.0 | 7.7 | 162.0 | 78.3 | 29.0 | 14.0 |
| Item3 | 19.0 | 9.2 | 178.0 | 86.0 | 10.0 | 4.8 |
| Item4 | 84.0 | 40.6 | 2.0 | 1.0 | 121.0 | 58.5 |
| Item5 | 20.0 | 9.7 | 184.0 | 88.9 | 3.0 | 1.4 |

Fuente: Escala Likert elaborada por la investigadoras.

Interpretación: Del análisis del factor disposición de la madre el 89 % en el ítem 5; las madres a veces Cree que es importante asistir a CRED y regresa en la fecha según lo indicado por el personal de enfermería y el 58.5% de madres en el ítem 4, siempre para asistir a los controles periódicamente lo hace sin que se lo recuerden

TABLA 5.6

Factores socioeconómicos de las madres para la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños de 1 a 4 años.

| Socio-económicos | Nunca | | A veces | | Siempre | |
|------------------|-------|------------|---------|-------------|---------|-------------|
| | N | % | N | % | n | % |
| Item6 | 18 | 8.7 | 178 | 86 | 11 | 5.3 |
| Item7 | 10 | 4.8 | 196 | 94.7 | 1 | 0.5 |
| Item8 | 5 | 2.4 | 200 | 96.0 | 2 | 1.0 |
| Item9 | 74 | 37.5 | 8 | 3.9 | 125 | 60.4 |
| Item10 | 58 | 28.0 | 133 | 64.3 | 16 | 7.7 |

Fuente: Escala Likert elaborada por la investigadoras.

Interpretación: Respecto a los relacionado a los factores socioeconómicos el 96 % en el ítem 8; las madres a veces cuenta con el apoyo económico de esposo y familia para asistir al CRED, el 60.4% de madres en el ítem 9, siempre, la cantidad de hijos que tiene, dificultad su asistencia para llevar al niño (a) a su Control de crecimiento y desarrollo, seguido del 4.8% de madres en el ítem 7: nunca la distancia de su casa o trabajo al consultorio de CRED le dificultan el cumplimiento de sus citas al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años que acuden al Puesto de Salud Gerardo Villegas, Tumbes 2019.

TABLA 5.7

Factores relacionados a la atención en CRED de la madre para la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años.

| Relacionados a la Atención en CRED | Nunca | | A veces | | Siempre | |
|------------------------------------|-------|------|---------|------|---------|-------------|
| | N | % | n | % | n | % |
| Item11 | 95 | 45.9 | 24.0 | 11.6 | 88 | 42.5 |
| Item12 | 101 | 48.8 | 0.0 | 0.0 | 106 | 51.2 |
| Item13 | 5 | 2.4 | 00 | 0.0 | 202 | 97.6 |
| Item14 | 10 | 4.8 | 186 | 89.9 | 11 | 5.3 |
| Item15 | 16 | 7.7 | 190 | 95.7 | 0.0 | 0.5 |

Fuente: Escala Likert elaborada por la investigadoras.

Interpretación: Del análisis de los factores relacionados a la Atención en CRED, el 97.6 % en el ítem 13; las madres siempre tienen facilidades para acceder a una consulta de crecimiento y desarrollo para su niño.

TABLA 5.8

Factores relacionados al personal de enfermería para la adherencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años.

| Relacionados a la Atención Enfermería | NUNCA | | A veces | | Siempre | |
|---------------------------------------|-------|--------------|---------|------|---------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| Item16 | 207 | 100.0 | 00 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Item17 | 187 | 90.3 | 178 | 86.0 | 0.0 | 0.0 |
| Item18 | 38 | 18.4 | 159 | 76.8 | 10 | 4.8 |
| Item19 | 16 | 7.7 | 190 | 91.8 | 1 | 0.5 |
| Item20 | 26 | 12.6 | 179 | 86.5 | 1 | 0.5 |

Fuente: Escala Likert elaborada por la investigadoras.

Interpretación: Respecto a los factores relacionados al personal de enfermería, el 100% en el ítem 16; las madres nunca sienten que es cuestionada de los avances de su niño cuando el personal evalúa el crecimiento y desarrollo del niño.

Tabla 5.9

Estadísticos descriptivos Factores asociados a la adherencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años.

| Dimensiones N=207 | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. | Varianza |
|--|---------------|---------------|--------------|-------------------|-----------------|
| Disposición de la madre | 7 | 13 | 9.8 | 1.42 | 2.02 |
| Socioeconómicos | 7 | 13 | 9.9 | 1.59 | 1.27 |
| Relacionados con la atención del CRED | 6 | 17 | 9.9 | 1.59 | 2.53 |
| Relacionados con el personal de enfermería | 6 | 17 | 7.8 | 0.98 | 0.97 |
| Z= 1.48 p=0.023 <0.05 T=37.8 gl=206 | | | | | |
| | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. | Varianza |
| Puntaje total | 31 | 46 | 37.8 | 2.76 | 7.65 |

Fuente: Datos de la Escala elaborada por la investigadoras.

Interpretación: Del análisis de la tabla la media obtenida en puntuación de la escala fue de 37.8. La prueba T Student nos muestra que la media factores asociado a la adherencia de las madres de niños de 1 – 4 años para asistir al control de crecimiento y desarrollo de nuestro grupo es significativamente superior a la media teórica puesto que $p < 0,05$, ya que la media obtenida es de 37 y la media teórica es de 0 a 20 con escala de 1 a 3.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general:

H1: Existe presencia de factores asociados a la adherencia de las madres de niños de 1 – 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes – 2019. Afirmamos dicha hipótesis ya que según los resultados obtenidos se observa que los factores asociados al nivel de adherencia son baja en el 81.6%, no mostrando tasa de adherencia alta para el control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años que acuden al Puesto de Salud.

Ha: No Existe presencia de factores asociados a la adherencia de las madres de niños de 1 – 4 años acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes – 2019. Negamos dicha hipótesis ya que según los resultados obtenidos se observa que el factor relacionado con el personal de enfermería presente en las madres tiene una tasa de 99.5% de respuesta en la escala.

Hipótesis Específica:

Los factores socioeconómicos en la madre de niños de 1 a 4 años asociados a la adherencia para el control de crecimiento y desarrollo que acuden al puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes – 2019 existen. Afirmamos dicha hipótesis ya que en los resultados obtenidos se observa que el 96 % en el ítem 8; las madres a veces cuentan con el apoyo económico de esposo y familia para asistir al CRED.

Los factores relacionados a la atención asociados a la adherencia de madres para el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 1 a 4 años,

que acuden al puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes – 2019 existen. Afirmamos dicha hipótesis ya que los resultados se observa que el factor disposición de la madre el 89 % en el ítem 5; las madres a veces Cree que es importante asistir a CRED y regresa en la fecha según lo indicado por el personal de enfermería.

Los factores relacionados al personal de enfermería asociados a la adherencia de madres para el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 1 a 4 años, que acuden al puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes – 2019, existen. Negamos dicha hipótesis ya que en los resultados obtenidos se observa que el 100% en el ítem 16; las madres nunca sienten que es cuestionada de los avances de su niño cuando el personal evalúa el crecimiento y desarrollo del niño.

El nivel de adherencia por la disposición de las madres de niños de 1 a 4 años al control de crecimiento y desarrollo que acuden al puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes – 2019 es alto. Negamos dicha hipótesis ya que en los resultados obtenidos se observa que el nivel de adherencia es baja en el 81.6% de la muestra.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

A continuación, se presenta una discusión de los resultados significativos para los resultados Factores asociado a la adherencia de las madres de niños de 1 – 4 años para asistir al control de crecimiento y desarrollo en la población de estudio.

El control de crecimiento y desarrollo temprano desde el inicio hasta los cinco años aproximadamente, es la base fundamental del desarrollo del potencial físico, intelectual, emocional y social, ya que es en este periodo donde se tiene lugar a la formación del cerebro y de otros órganos vitales; por lo tanto, las alteraciones producidas en cualquiera de las aéreas del desarrollo son irreversibles, sin embargo, detectables durante su evaluación en el control de crecimiento y desarrollo (3).

Del análisis descriptivo se comprueba la hipótesis alternativa de la presencia de factores asociados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en las madres de niños de 1 a 4 años, es baja en el 81.6%, no mostrando tasa de adherencia alta. Así también en el estudio de Gutiérrez y Huamán encuentran que el cumplimiento de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo; el 68.3%, no cumplen con sus controles y el 31.7%, si cumplen con asistir a sus controles de crecimiento y desarrollo (35).

Otro estudio relacionado el realizado por Ascarate *et al.*, como resultado obtuvo que el motivo del incumplimiento al control de CRED por parte de las madres, 37,1% referían que el tiempo de espera era mucho, 33,9% que estaba bien, 20,9% que era muchísimo y un 8,1% que es poco (17).

En el estudio de Nazario y Pedraza muestran que los factores culturales de las madres que presentan un mayor porcentaje son: el conocimiento de lo que se brinda en el servicio, el 41.5% de las madres indicaron que en el control de crecimiento y desarrollo solo se pesa y se talla al niño; también el motivo por el cual no asisten, es el que hacer en el hogar con un 24.2%, por ultimo de ella un 39.1% estudiaron hasta nivel secundaria (36). Los resultados realizados y encontrados evidencian que no se tiene la importancia del control del crecimiento y desarrollo como una de las actividades preventivas de importante trascendencia, ya que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, realizar acompañamiento a la madre y familia, detección precoz y oportuna de riesgos, alteraciones y enfermedades; facilitando su diagnóstico e intervención temprana posible para e incrementar la mejora de sus prácticas que la madre no está realizando en su totalidad.

Por lo tanto, los resultados presentados indican que la realidad socioeconómica y la ocupación de la madre como ama de casa estarían intercediendo en las actividades de las madres, lo cual ocasiona que el tiempo que dedican a cumplir con el control de crecimiento y desarrollo de su menor hijo sea limitado. Cabe resaltar que el ingreso económico y la

posición social están siendo factores determinantes importantes en la adherencia de la madre para la salud del niño.

Al respecto en la dimensión de los Factores asociados a la adherencia de madres al Control de Crecimiento y desarrollo del niño de 1 a 4 años, se encuentra los factores relacionados con el personal de enfermería están presentes con tasa mayor al 70% de respuesta en la escala y el que más puntuación obtuvo, por igual tiene una tasa de 99.5% de respuesta en la escala y en las madres tiene un nivel de adherencia baja para el Control de Crecimiento y Desarrollo en Niños de 1 a 4 Años. Se puede afirmar que las madres no están satisfechas con la atención que reciben por parte del personal de enfermería, estos resultados similares con los de López B (37), en el cual halla en la dimensión humana el 55% presentan una calidad de atención es media, el 25% es alta y el 20% es baja, igualmente con Quispe M, Ramos W., (38) encontraron que el 73.3 % de las madres perciben calidad de atención de enfermería con un nivel medio, 23.3% alta y el 3.3% baja.

Por lo tanto estos resultados muestran la importancia de la percepción que la madre tiene desde la primera entrevista con el personal de enfermería, teniendo en cuenta que las madres, llegan a los programas de crecimiento y desarrollo, con grandes expectativas, con necesidades de conocimiento y preocupadas por una situación desconocida para ellas, ya que la maternidad se convierte en un asunto que cambia su vida y sus proyectos; los cuidados de los niños y las pautas de crianza se convierten en una prioridad ahora, por lo que valoran la atención y la orientación dada por los profesionales de la salud y no debe ser inadecuada sino de calidad.

Del análisis del factor disposición de la madre el 89 % en el ítem 5; las madres a veces Cree que es importante asistir a CRED y regresa en la fecha según lo indicado por el personal de enfermería, lo que puede mostrar que esto puede estar dándose por falta de conocimiento de la existencia de este programa, las madres renuncian a la oportunidad que ofrece de consultas periódicas y gratuitas. Difieren a los resultados de Cerón et al., (39), al

realizar la pregunta a las madres que asisten al programa con sus niños, si cumple con las recomendaciones dadas por el profesional de la salud el 100 % responde afirmativamente lo que demuestra que asisten por un interés de aprender y poner en práctica por bienestar de sus hijos. De esta manera, la intensificación del acompañamiento de los niños de bajos ingresos se intensifica, ya que están expuestos a varios factores que se combinan para aumentar las posibilidades de un resultado de desarrollo desfavorable.

Es importante resaltar que la literatura muestra que existen características socioculturales de la madre que más influyen en la inasistencia de las madres al componente CRED es el nivel de conocimiento de la madre, por lo tanto, las actividades de información y comunicación son estrategias importantes a implementar para sensibilizar a la madre y familia de la importancia de CRED.

Comparando con el estudio Estrada et al., el que concluye que las principales causas de inasistencia son olvido con un 31% y falta de un adulto que acompañe al menor en un 18 %; comparado con el presente estudio donde el 46% de los cuidadores no asistían periódicamente al programa y como primera causa de inasistencia el 24% asiste a controles particulares, y en un segundo lugar con el 14% por descuido u olvido, difieren a los resultados del estudio dado que en el 58.5% de madres en el ítem 4, siempre para asistir a los controles periódicamente lo hace sin que se lo recuerden (40):

El presente estudio no solo se ve la participación de las madres en el proceso del cuidado del niño, lo que demuestra el interés por crear un ambiente propicio para un buen desarrollo, un mayor conocimiento sobre la importancia al control de crecimiento y desarrollo por parte de la madre encamina a un mayor entendimiento de los beneficios y el reconocimiento temprano de riesgo de enfermedades. Todo ello podría fomentar el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de su hijo de esa forma no confundirán el control CRED con la aplicación de la vacuna (Osco Guillen). Guillen en su estudio muestra otros resultados que difieren a los

encontrados como son las características socioculturales de la madre que más influyen en la inasistencia de las madres al componente CRED es el nivel de conocimiento de la madre (19).

Otro aspecto necesario es buscar nuevas estrategias para permitir una mayor participación y compromiso de las familias y los profesionales de la salud en el desarrollo de los niños. Al mismo tiempo, se refuerza la necesidad de una mejor preparación de los profesionales para llevar a cabo el monitoreo del desarrollo (41).

Respecto a los relacionados a los factores socioeconómicos el 96 % las madres a veces cuenta con el apoyo económico de esposo y familia para asistir al CRED, el 60.4% de madres siempre la cantidad de hijos que tiene, dificultad su asistencia para llevar al niño (a) a su Control de crecimiento y desarrollo, seguido del 4.8% de madres nunca la distancia de su casa o trabajo al consultorio de CRED le dificultan el cumplimiento de sus citas al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años. Similares resultados del estudio de Mariaca y Henao (11) observaron diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa.

Resultados que difieren al estudio de Guillen que muestra otros factores de riesgo que influye en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente CRED con mayor predominio es el factor demográfico en la madre que más influyen en la inasistencia al componente CRED es la edad de la madre (19). Del análisis de los factores relacionados a la Atención en CRED, el 97.6 % en el ítem 13; las madres siempre tienen facilidades para acceder a una consulta de crecimiento y desarrollo para su niño. Resultados que difieren al realizado por Guillen que muestra a las características institucionales que más influyen en la inasistencia al componente CRED es la falta de difusión del servicio de CRED y personal insuficiente (19).

Respecto a los factores relacionados al personal de enfermería, el 100% de las madres nunca sienten que es cuestionada de los avances de su niño cuando el personal evalúa el crecimiento y desarrollo del niño. Por lo que se resalta la atención de enfermería y demuestra el trato con calidad humana a las madres

Aragón Gómez et al., (Citado por Cerón) (39), en Manizales, Colombia, en su estudio recomiendan al personal de salud adoptar una actitud de acercamiento y comprensión hacia los padres y demás familiares, por medio del suministro de información. Por tanto, la inasistencia de las madres con sus niños al componente CRED tienen muchos efectos, como es, la detección tardía de la desnutrición en el niño, que ocasiona a largo plazo la disminución del nivel intelectual, lo cual se ve reflejado en un gran porcentaje en nuestros colegios a nivel nacional; así como, está la pérdida de oportunidades de educar a las madres en cuanto a prevenir las enfermedades infectocontagiosas como las diarreas, las infecciones respiratorias aguda, y por último no se detectaría el retraso en el desarrollo físico y no se brindaría un tratamiento rehabilitador oportuno.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La participación de las madres fue de forma voluntaria a través de un consentimiento informado (Anexo 2), el cual se obtuvo luego de expresarles los objetivos y propósito del estudio, que pretendía obtener

Sobre los factores asociados a la adherencia de las madres de niños de 1 – 4 años para asistir al control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes – 2019; así mismo se les dio a conocer que la información obtenida por el instrumento solo será empleada para fines de la investigación.

CONCLUSIONES

1. Concluimos que los factores asociados a la adherencia son baja en las madres de niños de 1 a 4 años acerca del control de crecimiento y desarrollo al Puesto de Salud Gerardo Villegas, Tumbes 2019.
2. Este estudio permitió identificar el factor relacionado con el personal de enfermería contribuyen de manera favorable en las madres ya que nunca sienten que es cuestionada de los avances de su niño cuando el personal evalúa el crecimiento y desarrollo del niño.
3. De los factores socioeconómicos las madres a veces cuentan con el apoyo económico de esposo y familia para asistir al CRED.
4. De los factores relacionados a la Atención en CRED, las madres siempre tienen facilidades para acceder a una consulta de crecimiento y desarrollo para su niño.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Puesto de Salud, elaborar y ejecutar un conjunto de programas de capacitación sobre el control y crecimiento y desarrollo para el niño involucrando a los padres de niños de 1 a 4 años como responsable del cuidado adecuado del niño.
2. El personal de Enfermería debería poner mayor énfasis en el seguimiento de madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo, elaborar un registro de alertas para implementar acciones en cada caso de madre del niño que se identifique como ausente.
3. A las madres de niños de 1 a 4 años sensibilizarlas desde el control prenatal, sobre la importancia de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño en identificar oportunamente problemas que pueden ser tratados oportunamente y evitar riesgos a su salud.
4. Comunicar a los responsables los resultados a fin de abordar los factores que más inciden para la adherencia al control de crecimiento y desarrollo del niño de 1 a 4 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández C. La Adhesión a los Tratamientos Terapéuticos [En línea]. Iber psicología: Revista electrónica de la Federación española de Asociaciones de Psicología; ISSN 1579-4113. 1996; 1(1). [Consultado 02 mayo 2009]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=301251>.
2. Medina Alva MDP, Caro-Kahn I, Muñoz Huerta P, Leyva Sánchez J, Moreno Calixto J, Vega Sánchez SM. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):565-73.
3. 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. [citado 15 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
4. Arapa, Benavente, et al. "Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años CS ampliación Paucarpata 2015." (2016)
5. Chávez Quispe, Daisy. "Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud la Flor, Carabayllo diciembre-2016." (2017).
6. Instituto Nacional de Salud. Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 12 años Serie Revisiones Ultra Rápidas N° 09-2016. Repositorio general de documentos técnicos UNAGESP: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/cnsp/cnsp-unagesp/unagesp/documentos-tecnicos-unagesp>.
7. Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2013-2018 – Primer Semestre elaborado con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_20

[18.pdf](#).

8. Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional: Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud - I Semestre 2018. <http://www.ins.gob.pe>
9. Arredondo A. Factores asociados a la búsqueda y uso de servicios de salud: del modelo psicosocial al socioeconómico. *Salud Ment.* 2010;33(5):397–408.
10. Peñaranda C F, Blandón LM. La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo: entre la satisfacción y la frustración. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica.* 24:2006.
11. Mariaca C; Berbesi D. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. *Revista CES, Salud Pública.* 2013. [citado 15 Abril 2016]. (4); 11. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2493/1980
12. Guevara Sánchez SI. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred de la red de EsSalud “San José”-2012 [tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. p. 51.
13. Baubeta L; Pazos A; Gasperi N; Perez D; Piñeiro A. Causas del incumplimiento del control de salud en los niños/as menores a 3 años. Montevideo. Universidad de la República de Uruguay. 2011. [citado 15 abril 2016]. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2011/FE-0414TG.pdf>.
14. UNICEF. Encuesta de Crecimiento, Desarrollo y Salud Materna en Canelones. Uruguay. Diciembre 2012. [citado 15 de Abril del 2016] . Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Encuesta_crecimiento_desarrollo_ccc_unicef_para_web.pdf
15. Ministerio de Salud. Indicadores de Cobertura de CRED, Proporción de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo. Perú. 2016. [citado 15 Abril 2016]. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=9&lcobj=2&lcper=1&lcfreq=7/4/2016

16. Martin Bellman, Orlaith B.; Robert Sege Desarrollo normal y alteraciones asociadas 25 SEP 15 Evaluación del desarrollo en niños. [BMJ2013;346:e8687](https://doi.org/10.1136/bmj.e8687). Published 15 January 2013. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.e8687>.
17. Ascarate M; Olveira A; Silva P; Sosa P; Vivian E. Causas de Incumplimiento del Control de Salud De los Niños /as Menores a 2 años del Centro de Salud Cerro. Montevideo. Universidad de la República de Uruguay. 2012. [citado 15 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf>
18. Camila Benavides Videla, Carol González Lucí Camila Mancinelli Franco. Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden con los equipos “robles” y “araucarias” pertenecientes al cesfam de requinoa Chile en el mes de Marzo 2014. Disponible: <http://medicina.unmsm.edu.pe/images/eap/enfermeria/tesis/2013.pdf>
19. Guillen, Oscco, and Gloria Placida. "Factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo." (2018).
20. Quevedo D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima –2014. Perú –Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. [citado 15 Abril 2016]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5005/1/Quevedo_Salda%C3%B1a_Dorita_Ayde_2015.pdf.
21. Navarro, Campos, and Xuxan Mirella. "Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 1 año en el centro de salud Santa Rosa de Pachacútec–Ventanilla, 2018." (2018).
22. Parraguez Orellano K, Reque Llontop S, Campos Bravo Y. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del preescolar -2014. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 10jul.2018 [citado 4ago.2019];3(1):14-9. Available from: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/52>.
23. Diccionario de la Real Academia Española. 2019. [citado 15 jun 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>.

24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Perú. Primera Infancia (Desde la concepción-5 años) [Internet]. Perú: UNICEF; 2016 [actualizado 20 de agosto; citado el 20 agosto de 2016]. Disponible desde: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13269.html.
25. Santa Cruz López, Sol María. "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." 2018.
26. INEI.gob.pe. Características generales de la mujer. 2013. [citado 28 jun 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita/es/Est/Lib1151/pdf/cap002.p
27. Martín Alfonso Libertad. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 [citado 2019 Jun 24]; 30(4).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08644662004000400008&lng=es.
28. Casassas, R; Campos, C; Jaimovick, S. Cuidados básicos del niño y del enfermo (en E-Libro). Chile. Editorial ebooks Patagonia. Enero 2009. [citado 15 may 2019]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibsipansp/reader.action?docID=10559612&ppg5>
29. National Academies, Institute of Medicin, Woolf S, Aron L. Health in International Perspective: Shorter Lives, Poorer Health. 2013. [citado 19 Abril 2019]. Disponible en: <http://www.nap.edu/read/13497/chapter/12>.
30. E.S.E Hospital la Misericordia. Sorio C. Bienestar con sentido Humano. Programa de Crecimiento y Desarrollo. 2016. [citado 23 May 2019]. Disponible en: <http://hospitalcalarca.gov.co/main-pagina-cat-231.htm>
31. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. Universidad la Cuaca. Colombia –Popayan. 2005. [citado 5 May 2019]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~%20pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
32. Aristizabal G; Blanco D; Sanchez A; Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, Una reflexión en torno a su comprensión. Revista UNAM. 2011. (8); [citado 15 Abril 2019]. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

33. Marriner A; Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. 6 ed. España – Barcelona. ELSEVIER. 2007.
34. Santos F; Rodríguez C; Rodríguez R. Metodología básica de investigación en enfermería (en E-Libro). España –Madrid. Editorial Díaz Santos. Enero 2014. [citado 15 Abril 2019]. Disponible en:<http://site.ebrary.com/lib/bibsipansp/reader.action?docID=11002246>
35. Gutierrez Supa, P., & Huamán Tome, H. (2018). Relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2018.
36. Nazario, E. y Vela, 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 –2016. Pimentel. 2017.[acceso 3 jul 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2992>
37. López B. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa [tesis Especialista]. Lima -Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
38. Quispe M, Ramos W. Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro De Salud Mariscal Castilla [tesis Licenciatura]. Arequipa -Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2494/Enquccm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
39. Cerón, María, & Luz Ángela Argote. "La inasistencia al Programa Madre Canguro desde la teoría de la incertidumbre y del modelo Dreyfus." Avances en Enfermería [En línea], 30.E (2012): 70-82. Web. 3 jul. 2019
40. Estrada Vélez VE, Sanmartín Laverde V, Barragán Díaz AM. Motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo de la ESE Hospital San Vicente de Paul. [citado 2012 ene 30]; Available a partir de: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/785/2/Motivos_inasistencia.pdf.

41. Velda AA, Soares MCF, César-Vaz MR. Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):79-85.

ANEXOS



ANEXO N° 1

INSTRUMENTO

“ESCALA SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE MADRES DE NIÑOS DE 1 – 4 AÑOS PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La presente escala tiene como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia de las madres para control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes 2019. Será completamente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo.

Marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

a. Menor de 18 años b. 19 – 28 años c. 29 – 38 años d. 39 años a más

2. Número de hijos:

a. 1 hijo b. 2 hijos c. 3 hijos d. Más de 3 hijos

3. Ocupación:

a. Ama de casa b. Trabajadora estable. c. Trabajadora temporal. d. Estudiante

4. Nivel de instrucción:

a. Sin instrucción b. primaria c. Secundaria d. Técnico o Superior.

5. Estado civil de la madre

a. Soltera. b. Casada. c. Conviviente d. separada

6. Tiempo de llegada al centro de salud:

a. 5 minutos. b. 10 minutos. c. 30 minutos. d. Más de una hora.

II. Factores asociados a la adherencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 4 años

| INDICADORES | Nunca (1) | A veces (2) | Siempre (3) |
|---|----------------------|------------------------|------------------------|
| DISPOSICIÓN DE LA MADRE | | | |
| 1. Asiste a los controles de su niño de manera puntual | | | |
| 2. Las ocupaciones dentro y fuera del hogar le dificultan asistir al CRED | | | |
| 3. Está dispuesta a dejar de hacer sus labores y cumplir con las recomendaciones que dio la enfermera | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 4. Para asistir a los controles periódicamente lo hace sin que se lo recuerden. | | | |
| 5. Cree que es importante asistir a CRED y regresa en la fecha según lo indicado por el personal de enfermería. | | | |
| | | | |
| FACTORES SOCIOECONOMICOS | | | |
| 6. La asistencia al CRED demanda de disponibilidad económica para asistir | | | |
| 7. La distancia de su casa o trabajo al consultorio de CRED le dificultan el cumplimiento de sus citas. | | | |
| 8. Cuenta con el apoyo económico de esposo y familia para asistir al CRED | | | |
| 9. La cantidad de hijos que tiene dificultad su asistencia para llevar al niño (a) a su Control de crecimiento y desarrollo. | | | |
| 10. Realiza las recomendaciones a seguir en su hogar para el control de crecimiento y desarrollo de su niño | | | |
| RELACIONADOS A LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | | | |
| 11. El Tiempo de espera en el consultorio es suficiente. | | | |
| 12. Presento avances sin problemas su niño al asistir al CRED | | | |
| 13. Tiene facilidades para acceder a una consulta de crecimiento y desarrollo para su niño | | | |
| 14. Cuando le dan los resultados del control de crecimiento y desarrollo es felicitada. | | | |
| 15. Encuentra complicado obtener una cita para el control de crecimiento y desarrollo de su niño | | | |
| RELACIONADOS CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE REALIZA EL CRED | | | |
| 16. Siente que no es cuestionada de los avances de su niño, cuando el personal evalúa el crecimiento y desarrollo del niño | | | |
| 17. Siente que la enfermera en el consultorio de CRED es amable, paciente, le informa y le da confianza para preguntar lo que no se entiende. | | | |
| 18. Siente que las actividades que la enfermera indica no son difíciles de realizar | | | |
| 19. La enfermera no le informo sobre las actividades que se siguen en el control de crecimiento y desarrollo. | | | |
| 20. Si ve mejoría continua asistiendo para la evaluación de crecimiento y desarrollo de su niño. | | | |



Anexo N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora, la invitamos a participar en una investigación titulada: Factores asociados a la adherencia de madres de niños de 1-4 años al control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes 2019, realizada por las estudiantes de segunda especialidad en la Universidad Nacional del Callao; Lic.Enf Samaniego Lupú Emelyn Yuverlyn, Lic. Enf. Silva Zapata Geraldin Vanessa, Lic. Enf. Solórzano Valladares Blanca Flor, que se está realizando con la finalidad de Determinar los factores asociados a la a la adherencia de madres de niños de 1-4 años al control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes 2019.

Procedimientos: marcar con un aspa (x) en la alternativa que usted cree conveniente, en las preguntas, solo tomara 20 minutos en desarrollarla.

Beneficios: conocer los factores asociados en la adherencia de las madres de niños de 1 a 4 años y prevenir los riesgos del crecimiento y desarrollo de manera oportuna y por el cual los niños levaran un desarrollo de manera oportuna y de forma adecuada.

Costo e incentivos: esta escala no tiene costo.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las investigadoras, quienes manejaran la información obtenida, la cual es anónima, pues cada escala fue codificada, no se colocó nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar sus muestras almacenadas por 10 años. Estas muestras fueron usadas para evaluar algunas pruebas diagnósticas. También usaremos

esto para diagnosticar otros problemas. Estas muestras solo serán identificadas con códigos.

Si usted no desea que las muestras permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener mis muestras/las muestras de mi hijo(a) almacenadas:

SI NO

Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la problemática y permitiendo la evaluación de medidas de control, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, cada vez que se requiera el uso de las muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos.

Derechos de la persona:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

Fecha:

Investigadora