



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“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”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

**SANTA CRUZ LÓPEZ, SOL
RAMÍREZ ARAPA, ALEJANDRA**

Lima- Perú

2018

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios por concedernos la vida y darnos la fortaleza para cumplir con nuestras metas; y a nuestros padres, quienes son nuestro motivo y razón de superación.

ASESOR DE TESIS

Mag. Alejandro Borda Izquierdo

JURADOS

Presidente: Mg. Julio Mendigure Fernández

Secretaria: Dra. Rosa Pérez Siguas

Vocal: Dra. Oriana Rivera Lozada

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
ASESORA DE TESIS	iv
JURADOS.....	v
ÍNDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema.....	17
1.3 Justificación	18
1.4 Objetivo.....	19
1.4.1 Objetivo General	19
1.4.2 Objetivo Específico	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes	20
2.1.1 Antecedentes internacionales	20
2.1.2 Antecedentes nacionales	25
2.2 Base Teórica.....	30
2.3 Terminología básica.....	53
2.4 Hipótesis	54
2.5 Variables	54
2.5.1 Operacionalización de variables	55
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	59
3.1 Tipo de Investigación	59
3.2 Población y muestra	60
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	61

3.5 Aspectos éticos.....	62
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	64
4.1 Resultados	64
4.2 Discusión	73
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
5.1 Conclusiones	79
5.2 Recomendaciones	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 1.	Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y Niña Menor de Cinco Años	35
Tabla N° 2.	Análisis bivariado de los factores personales con la participación de las madres con niños menores de un año en el control CRED en el Centro de Salud Flor de Amancaes - Rímac 2017	64
Tabla N° 3.	Análisis bivariado de los factores institucionales con la participación de las madres con niños menores de un año en el control CRED en el Centro de Salud Flor de Amancaes - Rímac 2017	66
Tabla N° 4.	Factores Personales de las madres con niños menores de 1 año. Control de CRED del Centro de Salud Flor de Amancaes - Rímac 2017	68
Tabla N° 5.	Factores Institucionales de Control de CRED del Centro de Salud Flor de Amancaes - Rímac 2017	70

INDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A.	Instrumentos de recolección de datos	89
Anexo B.	Consentimiento informado	92
Anexo C.	Otros gráficos	93

RESUMEN

Objetivo Determinar los factores asociados a la participación de las madres con niños menores de un año en el control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Flor de Amancaes en el 2017. **Metodología:** El estudio es no experimental, retrospectivo, observacional, transversal, el diseño corresponde a casos y controles. La población estuvo conformada por 138 madres, se trabajó con el total de casos: 52 casos. Los controles fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple de 86 controles. Se les aplicó un cuestionario y lista de cotejo válido y confiable. **Resultados:** Los factores con mayor asociación a la participación de la madre en el control CRED son: el lugar de procedencia (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,29 (1,47;7,37)), el estado civil (valor p de chi cuadrado 0,001 y OR=4,42 (1,80;10,89)), el ingreso mensual (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,60 (1,49;8,67)), planificación familiar (valor p de chi cuadrado 0,001 y OR=4,42 (1,80;10,89)), las dificultades o impedimentos para sacar la cita en CRED (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,64 (1,49;7,59)), el número de cupos en CRED (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,28 (1,47;7,32)), y si la información que brinda la enfermera es fácil de entender (valor p de chi cuadrado 0,000 y OR=8,12 (3,19;20,68)). **Conclusiones:** Los factores personales e institucionales están asociados a la participación de las madres con niños menores de un año a excepción de grado de instrucción y hábito nocivo.

Palabras clave: Factores, participación, madre.

SUMMARY

Objective: To determine the factors associated with the participation of mothers with children under one year in the control of Growth and Development of the Flor de Amancaes Health Center in 2017. **Methodology:** The study is non-experimental, retrospective, observational, cross-sectional, design corresponds to cases and controls. The population consisted of 138 mothers, we worked with the total of cases: 52 cases. The controls were selected by simple random sampling of 86 controls. They were given a valid and reliable questionnaire and checklist. **Results:** The factors with the greatest association to the participation of the mother in the CRED control are: the place of origin (p-value of chi-square 0.003 and OR = 3.29 (1.47, 7.37)), marital status (value p of chi-square 0.001 and OR = 4.42 (1.80, 10.89)), the monthly income (p-value of chi-square 0.003 and OR = 3.60 (1.49, 8.67)), planning family (p-value of chi-square 0.001 and OR = 4.42 (1.80, 10.89)), difficulties or impediments to get the appointment in CRED (p-value of chi-square 0.003 and OR = 3.64 (1,49, 7.59)), the number of places in CRED (p-value of chi-square 0.003 and OR = 3.28, 1.47, 7.32)), and if the information provided by the nurse is easy to understand (p-value of chi-square 0.000 and OR = 8.12 3, (19; 20.68)). **Conclusions:** Personal and institutional factors are associated with the participation of mothers with children under one year of age, except for the degree of instruction and harmful habit.

Key words: Factors, participation, mother.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como lo señala la Normatividad del Ministerio de Salud en la actualidad, la importancia que los padres se anticipen al cuidado de sus hijos desde la gestación, es vital que la gestante reciba la mejor atención, sobre todo debe acudir al control programado para cuidar su salud y la del futuro bebé. Desde que un niño nace requiere recibir sus controles de salud, solo así los padres conocerán no solo su peso y talla sino también su desarrollo (1).

El crecimiento y desarrollo - en acuerdo con - Bastidas Posada y Ramírez (2) Castro, Durán (3) Arce (4), Paz y Bermúdez (5), Torres (6) Se manifiesta en el aumento de peso y altura, y el desarrollo se define como modificaciones neurológicas, conductuales y de cognitivos que emergen de manera progresiva. Se dará desde su vida intra-uterina, involucra aspectos tanto físicos, como madures neurológica, conductual, cognitiva, social y emocional, de ahí la importancia de la primera infancia ya que en esta etapa es primordial para su formación tanto física como neurológica. Por lo tanto, si los niños pequeños no obtienen la atención y asistencia que requieren durante estos años formativos, los efectos son acumulativos y pueden llegar a ser

permanentes. De modo que, el niño debe recibir el apoyo necesario tanto de la familia, comunidad y agentes externos que son los servicios de salud para que posea un desarrollo y crecimiento apto. Por lo tanto, el crecimiento y desarrollo es una evolución continua que será evaluada en los controles regulares de salud que tienen como objetivo que el niño no presente o se detecte a tiempo cualquier alteración que pueda afectar su bienestar; entre más pequeño el niño, las soluciones y secuelas podrán ser menores como también evitables.

Así, el desarrollo holístico de la infancia es crucial para el crecimiento humano y la edificación del capital social, componentes que se consideran esenciales y elementales para truncar el ciclo de la pobreza y disminuir la desigualdad. Los niños pequeños pueden ser expuestos a anemia o desnutrición, que pueden pasar desapercibidos si no controlan su peso, altura y otros factores regularmente. Llevar una infancia adecuada es necesaria para todos los niños de manera equitativa recibiendo una atención completa y de esta manera sean controlados para evitar así enfermedades que afecten su desarrollo y crecimiento normal.

Es allí donde radica la importancia de realizar el seguimiento del niño, nos permite mejorar su formación integral a través de identificación precoz de alteraciones o desordenes y riesgos, para su atención precisa y permitiendo corregir las prácticas de cuidado y crianza que tiene la familia de manera que beneficien al niño. El seguimiento es la herramienta para garantizar que el niño este en perfectas condiciones y así promover su desarrollo y bienestar tanto físico como emocional (1).

El monitoreo de desarrollo y crecimiento se realiza desde los primeros días de vida, promoviendo un conjunto de acciones que están orientadas a fortalecer las habilidades, condiciones físicas y el ambiente donde interactúa el niño hasta los cinco años de edad.

Enfermería se encuentra enfocado en lograr dicho control de la manera más eficiente posible, realizando el seguimiento dentro del plan de atención integral y orientando a los padres sobre el valor de la participación en los controles de sus hijos, llamando participación a toda aquella acción realizada por los padres motivada por el deseo de lograr un óptimo estado de salud y realice una modificación en su estilo de vida con la finalidad de lograr el bienestar, teniendo en cuenta que sus hijos son futuros agentes activos de la sociedad.

El ente mayor en salud en nuestro país, enfatizó que el control de crecimiento y desarrollo de los niños brinda el seguimiento y evaluación de los mismos, así también el fomentar los lazos emocionales y culturales, físicos, sociales, políticos que conduzcan a optimizar ese proceso. Así, en las últimas estadísticas se observa que la proporción de niños y niñas menores de 3 años, con control CRED completo para su edad se incrementó en 3.3 puntos porcentuales a comparación del año 2015, sin embargo en el año 2014 se logró alcanzar un porcentaje de 61.9% siendo este un porcentaje mayor que el del 2015, en el año 2015 se logró un 54,9% y un 58,2% en el año 2016. De esta manera, al cierre del año 2016, se esperó lograr que 128,860 niñas y niños menores de 3 años cumplan con la corresponsabilidad de realizar los controles CRED, los cuales representan a 122,811 hogares en situación de pobreza (7). Un dato relevante es que a término del 2013 se aprobó el Decreto Legislativo N° 1164 donde se añadió el Seguro de Salud Integral para todos los niños de menores 5 años, que no tengan ningún otro seguro facilitando así la atención del niño; por lo que se esperaba que aumente el número de controles CRED completos a nivel nacional en que la participación de las madres es relevante (8).

Las instituciones que vigilan la salud de la sociedad están enfocadas en lograr un aumento en las coberturas de los niños con controles completos para su edad, haciendo énfasis en los niños menores de 1

año sin importar su condición económica ni ningún tipo de exclusión. Lo primordial dentro del trabajo de enfermería en la etapa vida niño es realizar un correcto seguimiento de los niños en los controles mensuales, pero la falta de participación de los padres suele ser un obstáculo, esto se debe a que ellos no conocen la importancia de ofrecerles una calidad de vida a sus hijos.

Herrera (9), señala que la participación es una habilidad indispensable para la persona, ya busca que le individuo trabaje con una o más personas de manera unida para así lograr un mismo objetivo en común en la sociedad.

Dueñas y García (10) citan a la Real Academia Española, a Rebollo, a Martí y López, de la que se coincide en conceptualizar la participación como formar parte de algo donde se busca generar una reacción; participar en algo pueden tener factores que intervengan para que se provoque y así mismo se obtendrán resultados o productos de la misma.

La participación es el resultado de motivación y la decisión de las personas por poder alcanzar una meta y así producir un cambio en su entorno social para lo cual se toma como piedra angular el deseo del individuo por mejorar.

Aristizabal, Blanco, Sanchez y Ostiguín (11) citan la teoría de la Promoción de la Salud creada por Nola Pender, donde refiere que el comportamiento está impulsado por el deseo de obtener el bienestar humano; ella creó este modelo con la finalidad de brindar respuestas a la forma por la cual la persona decide sobre su propia salud, manifiesta aspectos importantes que están dentro del cambio del comportamiento de las personas, sus cualidades e incentivos para la acción que promoverá la salud. Se basa en 2 teorías: La primera incide en la importancia de los procesos intelectuales, en la variación del comportamiento e incluye aspectos de la formación cognitiva y

conductual, resalta que los factores psicológicos intervienen en la conducta del ser humano. Determina cuatro condiciones para variar su comportamiento e incluye aspectos del aprendizaje cognitivos y de comportamiento, señala que los componentes psicológicos determinan el comportamiento de la persona; la segunda teoría asegura que el comportamiento es racional, se estima que el elemento motivacional clave para llegar a una meta es el propósito. Conforme a eso cuando existe un deseo claro, sólido y definido para llegar a un objetivo, la probabilidad de obtener el objetivo aumenta. El propósito entendido como compromiso personal, es un componente motivacional decisivo. En las características de conclusión, las experiencias individuales, los conocimientos y afectos específicos de comportamiento, e incluso situaciones influenciadas por el ambiente que puede llevar a la persona a participar o no en conductas de salud. En conclusión, la persona tiene total poder de decisión sobre el estado de salud que posee basándose en su conocimiento y la actitud que ésta toma, pero sobresale en igual importancia la motivación que tiene cada individuo para poder mantenerse en optimo estado de salud.

Por otro lado, dentro de las estadísticas de la Etapa Vida Niño del Centro de Salud Flor de Amancaes Rímac, se observa que el 36.6% de madres llevan a sus hijos a ser atendidos y el 19.8% a ser controlados lo que no permite realizar a la enfermera un seguimiento periódico completo de estos menores en dicho establecimiento de salud.

Al entrevistar a las tres enfermeras sobre la participación responden:

“[...] las madres llegan al centro de salud, pero la mayoría de veces no logran alcanzar cupo para la atención.” (Enf. 2)

“[...] el trato por parte de algunas enfermeras es indiferente, por lo que muchas veces las madres se quedan con dudas.”(Enf. 3)

Asimismo, al entrevistar a algunas de las 10 madres que acuden diariamente ellas opinan:

“[...] yo vengo al control de CRED, pero muchas veces por el trabajo no puedo traerlos y solo los traigo cuando les toca vacuna.” (Madre multípara, 30 años)

“[...] solo traigo a mi hijo al centro de salud cuando se encuentra enfermo cuando tengo tiempo.” (Madre multípara, 25 años)

En este contexto del control de CRED del Centro de Salud Flor de Amancaes mencionado, surgen algunas interrogantes:

¿En qué medida la ausencia de un programa educativo de enfermería condiciona la participación de las madres? ¿En qué medida la escasez de personal de enfermería condiciona la participación de la madre? ¿En qué medida la ubicación de la vivienda de la familia condiciona la asistencia de la madre al control del niño? ¿En qué medida el número de hijos condiciona la participación de la madre en el control de CRED? ¿De qué manera el nivel de educación de la madre interfiere con su participación en el control de CRED? ¿De qué manera el nivel económico influye en la participación de la madre en el control de CRED? ¿De qué manera el apoyo de la enfermera influye en la participación de la madre en el control de CRED?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Flor de Amancaes en el 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es importante porque el control de crecimiento y desarrollo es indispensable durante la primera etapa de vida, la ausencia de la participación de la madre constituye un problema para el bienestar físico y emocional del niño, además de evitar afecciones que alteran su crecimiento y desarrollo. Teniendo como guía la atención integral, considerando al niño como un ser biopsicosocial, eso es evidenciado en el paquete de atención integral del niño, lo que implica un cuidado eficiente, completo y de calidad. Permitiendo una detección oportuna de las enfermedades a nivel comunitario en el centro de salud.

La enfermera de crecimiento y desarrollo tiene la función de fomentar la salud emocional y física del niño, así como evitar cualquier padecimiento. La particularización de las actividades de enfermería va a colaborar a que se puedan satisfacer necesidades tanto de los padres en su rol de cuidados como de sus hijos, formando a estos últimos en un ambiente de seguridad, confianza y relaciones interpersonales adecuados dentro de la sociedad.

Asimismo este estudio aporta información relevante para el Centro de Salud Flor de Amancaes y permitirá tomar acciones preventivas y promocionales sobre la importancia de la participación de las madres en el control de crecimiento y desarrollo a través de orientaciones, sesiones educativas, visitas domiciliarias entre otras, que contribuirá significativamente a mejorar la participación de la madres de familia en el control de crecimiento y desarrollo, por ende aumentar la motivación y asistencia en forma regular. Se dispone de factibilidad para el estudio y es motivante para las tesis.

Con los datos que se obtuvieron permitieron conocer los factores que influyen en la participación de las madres en el control de CRED y qué

medidas se debe tener el profesional de enfermería con la finalidad socializar y crear estrategias de acuerdo a la idiosincrasia del lugar, dado que es la madre la responsable del niño y la que pertenece más tiempo con él. Se dispone de factibilidad para el estudio y es motivante para las tesoristas.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a la participación de las madres con niños menores de un año en el control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Flor de Amancaes en el 2017.

1.4.2. Objetivo Específicos

- Establecer los Factores Personales asociados a la participación de la madre en el control de CRED
- Establecer los Factores Institucionales asociados a la participación de la madre en el control de CRED

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

En relación al tema de estudio se revisó la literatura nivel internacional y nacional, no encontrándose estudio de enfermería similar; se encontró algunos que guardan relación y sirvieron como soporte a la presente investigación; así tenemos:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Paternina González Denis, Aldana Álvarez Marcela, Mendoza Castro Karen, en Sincelejo Colombia en el año 2016, realizaron un estudio titulado, “Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo en una IPS de Sincelejo”, con el objetivo de caracterizar la complacencia de los padres de niños que acuden al programa del menor de 10 años en la IPS. En cuanto al método es un estudio de descriptivo, tipo cuantitativo, de corte transversal. Participaron 292 madres y padres, en cuanto al instrumento se utilizó un cuestionario estructurado que constó de 15 ítems. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Dentro de los elementos que se identificaron en relación con la satisfacción son: El consultorio apropiado en 91,8%, la comunicación en 81,8% y el trato por los profesionales de la salud en 96,2%; resaltando dentro de ellos que el tiempo de demora de la atención es el que ocasiona mayor malestar en los padres de familia que acuden al programa con un 65,1% (12).

Cifuentes Califa Luz, Mendoza Narváez Hiroldo y Ortiz Martínez Sandra, en Cartagena de Indias, en el año 2014, realizaron un estudio titulada “Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el centro de salud con camas de Pasacaballos en el año 2014”, con el objetivo de evaluar las causas de inasistencia de los menores de edad al programa. En cuanto al método es un estudio cuantitativo, cualitativo, descriptivo y transversal. Participaron 281 padres de familia, en cuanto a los instrumentos se utilizó una encuesta estructura y validada con anterioridad cuya finalidad de establecer cuáles fueron las causas de inasistencia basándose únicamente en el empleo de dos preguntas. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Teniendo en cuenta que el crecimiento y desarrollo es un programa útil y eficaz, se observó que el 14% refirió no acudir al control debido a la dificultad por llegar al centro debido al clima del lugar además el 21% de las entrevistadas manifestó desconocimiento debido a que la enfermera no le proporcionó información de manera clara y sencilla sobre la importancia del control, por otra parte con esta investigación se fomentó el seguimiento a la

adherencia de las guías y protocolos de manejo que los profesionales encargados deben ponerlo en práctica para el seguimiento adecuado contribuyendo así a la evaluación con calidad, de igual manera hacer énfasis en brindar toda la información adecuada a los padres de familia perteneciente a la salud de su menor hijo, debido a que el 85% de la población encuestada opina que tienen una buena atención y con calidad (13).

Rodríguez Jiménez Carlos, en Jaén España, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Conocimiento de la actividad enfermera y satisfacción, de padres y madres, en las visitas de niño sano en un municipio rural”, con el objetivo de especificar la información previa que conocen los padres de familia que acuden al control de Niño Sano acerca de las visitas que se realizan. En cuanto al método es un estudio de descriptivo – transversal, tipo cuantitativo. Participaron todos los padres y madres, en cuanto al instrumento se utilizó un cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones:

La labor de enfermería debería ser más incidente en el programa, a la percepción de padres y madres, buscando así el trabajo en conjunto. Se evidencia que los padres perciben las consultas de Niño Sano como un programa para solucionar sus interrogantes y no como un plan construido en el que se atienden diferentes aspectos (14).

Mariaca Henao Carolina, Berbesi Fernández Dedsy, en Envigado Colombia, en el año 2013, realizaron una investigación titulada “Factores sociales y demográficos relacionados con la

asistencia al programa de crecimiento y desarrollo”, con el objetivo de identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres asistentes con el fin de realizar acciones de mejoramiento y de seguimiento al programa. En cuanto al método se elaboró un estudio transversal, seleccionando una muestra a conveniencia de 50 niños asistentes regularmente al programa y 50 niños inasistentes. Se elaboró un análisis bivariado con la finalidad de encontrar posibles asociaciones. En cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Los niños que acuden al programa, son llevados regularmente por madres adultas jóvenes (el promedio de las madres no asistieron al programa fue de 40,9 años, mientras que los que asistentes al programa fue de 31,7 años), de estrato económico medio, con el interés de aprender pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos; por otro lado tenemos la realidad de las niños no asistentes donde un 50% los encargados de llevarlos son sus madres cuya ocupación varía entre ser amas de casa el 54% y empleadas un 32 %; el otro 50% encargado de llevarlos son parientes o cuidadores que los padres dejan a cargo del cuidado de sus hijos. Otra razón que menciona este estudio para dicha inasistencia en que las madres tienen más de un hijo (34%) lo que les impide cumplir con la asistencia continua y el 14% restante es debido a la irresponsabilidad de los padres. (15).

Ascarate Farias María, Oliveira Soppi Ana, Silva Casafuz Patricia, Sosa D Angelo Patricia, Vivián Gallardo Estefanía, en Montevideo Uruguay, en el año 2012, realizaron un estudio titulado “Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud, Cerro (Montevideo, Uruguay)”, con el objetivo de conocer las causas del incumplimiento del control del niño en el Centro de Salud. En cuanto al método se realiza una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal. Participaron las 62 madres de los niños/as menores de 2 años que se atienden en Centro de Salud Cerro, en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

Dentro de las variables a considerar en el estudio tenemos que el 54.8% tienen entre 20 y 29 años, además el 74.2% tiene un nivel de instrucción de primaria completa, por otro lado, la accesibilidad económica es 85.5% bajo. Se resalta que las carencias en cuanto a la facilidad administrativa referida por las madres, las cuales refieren extensos tiempos de espera antes del control, considerándolo como un punto a fortalecer, ya que enfermería observando la ausencia del mismo realizaría acciones de captación, destacando las actividades educativas, trabajo propio de enfermería comunitaria (16).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Quispe Ccallo Maribel, Ramos Arizala Wendy, en Arequipa Perú, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “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. Arequipa 2016, con el objetivo determinar la relación entre ambas variables de las madres de niños(as) menores de 3 años del Centro de Salud Mariscal Castilla. En cuanto al método es un estudio descriptivo, tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional. Participaron originalmente 104 madres con hijos menores de 3 años, de las cuales solo 90 formaron parte del estudio, en cuanto a los instrumentos se utilizaron una encuesta con la finalidad de establecer el agrado sobre la atención de enfermería en los consultorios de CRED. Llegaron a las siguientes conclusiones:

El 43.3% de dichas madres se hayan entre las edades de 31 a 40 años, en cuanto a su estado civil 57.8% son convivientes y 51.1% posee el grado de instrucción de secundaria. Resaltando que el 65.6% de madres con hijos menores de 3 años presentaron a la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo (17).

Enríquez Nazario Amanda, Pedraza Vela Yaseli, en Pimentel Perú, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “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”, con el objetivo de determinar qué factores socioculturales están asociados a la inasistencia al

control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016. En cuanto al método es un estudio de tipo cuantitativo, el diseño fue descriptivo de corte transversal. Participaron 207 madres de niños de 1 a 4 años, en cuanto a los instrumentos se empleó un cuestionario. Llegaron a conclusiones:

Los factores sociales más predominantes en las madres son: su ocupación ya que el 58% de las madres cumplen el rol de ama de casa; con respecto a la condición económica el salario solo llega de 400 a 850 en un 45.9%; residen en pueblos jóvenes con un 34.8%; y de ellas el 50.7% son convivientes. 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 manifestaron que en el control de CRED 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 último de ella un 39.1% estudiaron hasta nivel secundario (18).

Atalaya Herrera Verónica, Coral Orellana Cinthya, Portocarrero Larraín Yngrid, en Iquitos Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Variables maternas asociadas al control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 3 años Puesto de salud I-I Barrio Florido, Punchana 2015”, con el objetivo de determinar las variables maternas asociadas al cumplimiento del control CRED en menores de 3 años de dicho puesto de salud. En cuanto al método es un estudio cuantitativo, es No Experimental Descriptivo Transversal y Correlacional. Participaron todas las madres que hacen un total de 120, en cuanto a los instrumentos

se utilizaron la encuesta para conseguir datos sobre las variables que se encuentran asociadas al cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Se logró identificar la variable materna donde podemos apreciar que un 45,0% son adultas, 53,3% tienen primaria, el 79,2% son multíparas, y para el 7,5% el establecimiento de salud es inaccesible y para 92,5% es accesible; demostrando así, que las variables maternas se encuentran asociadas entre con el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud I-I Barrio Florido, Punchana-2015 (19).

Parraguez Orellano Kristen y Reque Llontop Sthefanny, en Chiclayo Perú, en el año 2015, realizaron una investigación titulada “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de salud - Lambayeque 2014”, con el objetivo de describir y estimar la frecuencia dichas características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar. En cuanto el método es un estudio tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Participaron 116 madres en edad preescolar, en cuanto a los instrumentos se utilizó una encuesta. Llegaron a las siguientes conclusiones:

El plan de atención integral son un conjunto de actividades que ayudan a asegurar y promover el desarrollo infantil, respecto a la atención las madres refieren que el 41.6% comprende a la evaluación de crecimiento y desarrollo, el 29.5% sólo consiste en Vacunación, dejando de lado la vigilancia nutricional,

detección de anemia y parasitosis, la administración de micronutrientes, la orientación en salud, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales y la consejería de enfermería, minimizando la importancia de la evaluación (20).

Guevara Sánchez Sandra en Lima Perú, en el año 2013, realizó un estudio titulado “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”, con el objetivo de determinar dicha percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en dicho establecimiento, en cuanto al método de estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal y de nivel aplicativo. Participaron todas las madres que acudieron junto con su(s) niños(as) al Consultorio de CRED. La muestra se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 150 madres, en cuanto al instrumento se utilizó un cuestionario, donde se presentaron los objetivos, agradecimiento, datos generales, datos específicos con 25 preguntas cerradas de alternativa múltiple. Llegaron a las siguientes conclusiones:

La percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención de la enfermera de CRED es medianamente favorable (31%), por otro lado, en la dimensión intrapersonal, la percepción de las madres respecto a la calidad de atención que ofrece la enfermera de CRED es igualmente medianamente favorable (58%) (21).

Alvarado Cepeda Fátima, en Lima Perú, en el año 2013, realizó una investigación titulada “Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui”, con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos que afectan la práctica de estimulación y desarrollo psicomotor de los lactantes que acuden a dicho Centro de Salud. En cuanto al método es un estudio descriptivo, de tipo cuantitativo, observacional, correlacional de corte transversal, donde participaron 44 lactantes con sus respectivas madres, en cuanto a los instrumentos se utilizó una encuesta, respecto a la primera variable, Factores Sociodemográficos maternos, se contó con 8 preguntas que valoran 8 dimensiones, la segunda variable, Práctica de Estimulación Temprana de niños de 1 a 6 meses consta de 34 interrogantes divididas en dos grupos de edades de 1 a 3 meses y de 4 a 6 meses en donde se evalúan 4 áreas. Llegaron a la siguiente conclusión:

Se determinó que los factores sociodemográficos maternos son favorables, según grado de instrucción 68%, estructura familiar 68%, ocupación 82% y vivienda 64%. Mientras que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son inadecuadas 16%, medianamente adecuadas 68% y adecuadas 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%. La variable factores sociodemográficos, es independiente de la destreza que las madres desarrollan con sus niños y, por ende, del desarrollo psicomotor de los lactantes (22).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Crecimiento y Desarrollo

Según la Norma Técnica N° 537 - 2017/Ministerio de Salud (1), establece que la supervisión del crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años tiene como fin mejorar el desarrollo integral a través de la identificación temprana de alteraciones o trastornos y riesgos de estos procesos, para la atención oportuna y fomentar prácticas apropiadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

A. Control de Crecimiento y Desarrollo

El conjunto de actividades sistemáticas y periódicas realizadas por el profesional de enfermería y / o médico, con el propósito de monitorear de forma apropiada, oportuna e individualizada el crecimiento y desarrollo del niño y de la niña, a fin de detectar riesgos, alteraciones o desordenes precoces, también como la aparición de enfermedades, permitir su diagnóstico e intervención precisa para reducir riesgos, deficiencias e incapacidades y aumentando las oportunidades y factores de protección. Es individualizada, integral, oportuna, periódica y continua.

B. Disposiciones Específicas CRED

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

- **Control del Crecimiento y Desarrollo: VALORACIÓN**

Implica la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de

ayuda diagnóstica, interconsulta, entre otros; el registro se realiza en los instrumentos establecidos para tal efecto.

a) Evaluación de Factores de riesgo biopsicosociales

Durante el control del crecimiento y desarrollo se identifica los diferentes factores de riesgo que pudieran influir o afectar el óptimo crecimiento y desarrollo infantil.

b) Evaluación física y neurológica

- El examen físico se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la edad del niño y la niña, utilizando diversas técnicas (inspección, auscultación, palpación y percusión).

- La evaluación neurológica es parte de la evaluación y se realiza de acuerdo a la edad.

c) Evaluación para descartar enfermedades prevalentes

En cada control, el profesional de la salud explorará la presencia de alguna enfermedad, así como identificará la ocurrencia de enfermedad entre el último control y el actual.

d) Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro.

Durante el control, el personal deberá verificar el cumplimiento calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro.

e) Evaluación ortopédica

Durante el control se deberá realizar el descarte de displasia de cadera, marcha y pie plano mediante las maniobras y técnicas adecuadas.

**f) Evaluación del estado nutricional y crecimiento:
Valoración antropométrica: peso, longitud/talla y
perímetro cefálico**

- La valoración antropométrica se deberá realizar en cada control del crecimiento y desarrollo a toda niña o niño desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, a través de la propuesta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y/o de la propuesta móvil (brigadas o equipos itinerantes), la cual considerará la medición del peso y la talla.
- Los valores de peso, talla y perímetro cefálico deberán ser anotados en la historia clínica y en el carné de atención integral de salud del niño y niña menor de 5 años para tener un registro permanente.
- La medición del perímetro cefálico se debe realizar hasta los 36 meses de edad a toda niña o niño a término y pre término, con mayor énfasis en zonas de riesgo endémico por Zika.

- Los valores de talla o peso son empleados tanto para la evaluación del crecimiento como para la valoración del estado nutricional.
- La valoración antropométrica se efectúa de acuerdo a la edad y sexo. Cada niña o niño tiene su propia velocidad de crecimiento.
- La velocidad de crecimiento (direccionalidad) requiere que la calidad de la evaluación antropométrica sea más rigurosa en proporción de la edad del niño o la niña.
- La curva de crecimiento se graficará cogiendo dos o más puntos de alusión de los parámetros obtenidos del peso y talla. Uniendo uno y otro punto se forma tendencia y velocidad de la curva de la niña y el niño.

g) Evaluación del desarrollo

- Para valorar el desarrollo del niño y la niña se usará las siguientes escalas: la escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), el Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI) y el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED).
- Se establece evaluar el desarrollo psicomotor del niño y la niña menor de 5 años de la siguiente manera: 0 a 30 meses con TPED, 12 y 18 meses con EEDP y 4 años con TEPSI.

- Si una niña o un niño mayor de 2 meses acude al establecimiento de salud, sin controles previos de Crecimiento y Desarrollo, debe iniciarse con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP).

- **Control del Crecimiento y Desarrollo: DIAGNÓSTICO**

Implica el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar problemas reales y/o potenciales.

a) Crecimiento

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

- Crecimiento adecuado: Condición en el menor que demuestra ganancia de peso y aumento de talla o longitud de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor a la mediana).
- Crecimiento inadecuado: Condición en el menor que demuestra la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de talla o longitud, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva (± 2 DE).

b) Desarrollo

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

procedimientos: por el perfil de desarrollo psicomotor y por el coeficiente de desarrollo.

- Test peruano de evolución del desarrollo del niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses: Para obtener el diagnóstico de este tamizaje se encierra en un círculo la edad cronológica trazando una línea en todas las áreas evaluadas. Luego se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados. Con esta línea continua se obtiene el perfil de desarrollo psicomotor del niño o niña evaluado; desarrollo normal, adelanto del desarrollo psicomotor, trastorno del desarrollo y riesgo para trastorno del desarrollo.
- Test de evaluación del desarrollo psicomotor (TEPSI) para el niño de 2 a 5 años: El diagnóstico de interpretación de este instrumento se clasifica a través de dos procedimientos: el puntaje de desarrollo psicomotor obtenido: Puntaje T y el perfil de desarrollo psicomotor.
- **Control del Crecimiento y Desarrollo: INTERVENCIÓN**
Involucra actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad. Todo control del crecimiento y desarrollo debe ser acompañado por una consejería según sea el caso. Para brindar la consejería a los padres o cuidadores de las niñas y niños que están creciendo bien o que muestran problemas en su crecimiento y/o desarrollo, el

personal de la salud debe tener en consideración lo siguiente:

Escuchar a las madres, padres o cuidadores para conocer sus antecedentes e inquietudes y crear un ambiente de confianza y ofrecer apoyo.

- **Control del Crecimiento y Desarrollo: SEGUIMIENTO**

El profesional de la salud que ejecuta el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento, es el encargado del seguimiento y deberá desarrollar tácticas que aseguren atención de las niñas y niños.

Para el seguimiento de los niños y niñas se utilizarán citas programadas, las mismas que serán programadas en cada control y de mutuo acuerdo con la madre, padre o cuidador de la niña y el niño.

Tabla N°1. Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y Niña Menor de Cinco Años:

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	4	48 horas del alta, 7, 14, y 21 días de vida
De 1 a 11 meses	11	1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11m
De 1 ^a a 1 ^a 11m	6	1 ^a , 1 ^a 2m, 1 ^a 4m, 1 ^a 6m, 1 ^a 8m y 1 ^a 10m
De 2 ^a a 2 ^a 11m	4	2 ^a , 2 ^a 3m, 2 ^a 6m, 2 ^a 9m
De 3 ^a a 3 ^a 11m	4	3 ^a , 3 ^a 3m, 3 ^a 6m, 3 ^a 9m
De 4 ^a a 4 ^a 11m	4	4 ^a , 4 ^a 3m, 4 ^a 6m, 4 ^a 9m

Fuente: Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años

a) Instrumentos de registro a empleados en el Control de Crecimiento y Desarrollo:

- Historia Clínica estandarizada, incluye: plan de atención integral, evaluación de la alimentación y el formato de consulta.
- Registro de seguimiento de la atención integral de salud.
- Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.
- Instrumentos de evaluación del desarrollo: Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño(TPED), Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor(EEDP), Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor(TEPSI)
- Gráficos del patrón de crecimiento P/E, T/E /PT y PC.
- Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.
- Carnet de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años.
- Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento.
- Todos los instrumentos de registro utilizados deben ser llenados correctamente (letra legible, sin enmendadura, detallando todas actividades realizadas), encada control del crecimiento y desarrollo (1).

2.2.2. Concepto sobre la participación

La palabra proviene del latín que significa tomar parte. La participación tiene como característica principal la dignidad y

autonomía, nos permite compartir con diferentes personas y tomar decisiones en grupo que pueden ser referente a nosotros mismo o a la sociedad que nos rodea. Esto permite que la persona conozca y tenga conciencia de sus derechos en la sociedad en que pertenece. Asimismo, tiene la autonomía de decidir de forma libre que pueda traer consigo responsabilidades de diferentes tipos (23).

La participación, en un sentido genérico, tiene que ver con “la intención del hombre de ser ejecutor de su propio drama, ubicados en un escenario prediseñado mientras que, en él, simultáneamente, están presentes otros con diferentes libretos” porque la participación se refiere a las acciones colectivas que tienen un grado relativamente importante de organización que adquiere significado cuando se rige por una decisión colectiva. La participación busca que las personas con el apoyo de otras tomen decisiones de manera grupal para realizar acciones que tienen importancia para ellos.

La participación de las personas en temas públicos, se tiene tres distintos conceptos: la ciudadana en donde la persona crea formas específicas con el estado, la política donde la persona interviene en asuntos públicos al reaccionándose con agentes intermediarios como son los partidos políticos y la comunitaria en la que la persona solo es un colaborador del estado porque gestiona para su comunidad medios tanto económicos como otros que ayuden a solucionar adversidades que pueda estar atravesando la comunidad en donde vive y al mismo tiempo colaborando al brindando información relevante que pueda utilizar el estado para acrecentar la calidad de vida de su

pobladores y asistiendo a las actividades previstas por el estado donde se traten temas de ayuda para la población.

A. Enfoques de participación en salud

La participación social en relación con el sector de salud, contribuyen con la promoción y prevención de salud que busca fomentar la participación de las personas y comunidades, teniendo como finalidad el mejorar la situación de salud del pueblo. En la participación con los prestadores de salud las personas pueden tomar dos diferentes posturas, en una solo son receptores de estos servicios que brinda el estado teniendo este último el papel más importante. Sin embargo, en la segunda postura la participación de la persona se torna de forma más activa contribuyendo en la colaboración de los programas y proyectos de promoción de salud de forma voluntaria, la persona conforma una relación con el agente de salud, este último es visto como un facilitador que brinda el estado para que ayude a la persona a aclarar sus dudas, brindarle información y recursos lo cual permita una mayor participación.

La comunidad interactúa directamente con los organismos gubernamentales y no gubernamentales; considerando que esta comunidad está organizada y dirigida por líderes que representan a esta, siendo ellos los más indicados para ayudar a identificar los problemas/riesgo que observan en su comunidad y a la vez participando activamente en la mejora o solución de ellas en los diferentes aspectos: salud, social y otros. Se evidencian en muchas ocasiones que los representantes son personas pasivas y receptoras por ende no se observan los cambios y mejoras en la comunidad,

para ello en el presente se necesita contar con instrumentos que apoyen al desarrollo de estos proyectos y sean efectivos en una comunidad organizada donde se observe la participación de todas las personas.

En la actualidad los servicios de salud informan a las personas (usuarios) sobre la calidad y oportunidad que brindan; para medir esto se utilizan diferentes métodos, directos o indirectos que permiten medir la calidad de la atención. Para así fomentar que los servicios de salud cumplan con los miembros de la comunidad y también buscando diversas alternativas para aumentar la participación de manera individual o grupal de las personas, respetando y cumpliendo con los derechos que tiene el individuo (24).

2.2.3. La participación de la madre en el control CRED

Referente a la Norma Técnica está dirigido a las acciones que realizara la enfermera, llama la atención que no especifique el rol de la madre dentro de la estrategia nacional de CRED (1).

El control CRED, que desde el 1995 atiende a niños menores de cinco años, apunta a que los establecimientos de salud adopten una mejor manera de garantizar el desarrollo de los niños, proporcionando un espacio para la estimulación temprana y la evaluación nutricional, y donde los padres reciban orientación sobre la mejor práctica de crianza, orientación nutricional y hábitos de salud (25).

Sin embargo, para lograr una evaluación y seguimiento adecuado del niño es necesario el apoyo de la madre en los siguientes puntos:

- A. Información:** La madre es la cuidadora principal del niño lo que permite que ella observe los cambios que se dan en el día a día en su crecimiento, alimentación, suplementación, desarrollo (motor, lenguaje, social y coordinación), hábitos de higiene como también signos y síntomas de enfermedades. Estas variaciones que se dan que no pueden ser observadas durante la atención por la enfermera deben ser comunicadas por la madre de manera oportuna y por iniciativa propia, lo cual aporta al crecimiento y desarrollo óptimo del niño.

- B. Colaboración:** La madre tiene como misión brindarle al seguridad que necesita el para que esté tranquilo y en confianza, y así se logre una evaluación adecuada; en la evaluación del crecimiento la madre debe apoyar a la enfermera en el desvestir al niño como también la colocación en la balanza y acostarlo en el infantometro los cuales son instrumentos que producen estrés en el niño, provocando que se muestre irritable y desconfiado; en la valoración del desarrollo la madre debe acompañar al niño e interactuar con él para facilitar que se desenvuelva; así como también en contribuir en la formulación de acuerdos y/o compromisos para el crecimiento y desarrollo que deberá cumplir para el siguiente control.

- C. Asistencia:** La madre debe acudir de manera puntual a los controles para tener un seguimiento permanente niño, vigilar su ganancia peso y talla según su edad como también la

evolución de su desarrollo, así mismo la detección de alteraciones que produzcan problemas en el crecimiento y desarrollo.

La educación a las familias ayuda a que estas entiendan cómo las medidas dietéticas y preventivas de salud afectan la salud del niño, y motivándolas a introducir cambios en la dieta y otros cambios si es necesario. También funciona como un modo para asegurar a las madres que sus hijos poseen buena salud y están bien cuidados (26).

Las actividades y/o sesiones demostrativas que se ejecutan en el control de CRED permite la participación activa fomentando la asistencia, colaboración e intercambiando información y experiencias, son las actividades educativas que hacen uso de la metodología denominada “aprender haciendo” y están dirigidas a los padres y o cuidadores de las niñas y niños las cuales son conducidas por personal de salud capacitado (1).

Comprende actividades como:

- **Estimulación Temprana Y Vigilancia Del Crecimiento Con Participación Activa Y Real De La Familia**

La estrategia de trabajo colectivo ofrece un espacio de cuidado y atención y aprendizaje para el niño menor de 5 años y su madre a través de talleres participativos que permite no solo la evaluación antropométrica sino también la evaluación del estado nutricional, el nivel de desarrollo y la detección de problemas de salud. Asimismo, los talleres de estimulación y desarrollo de las capacidades psicomotoras del niño. Esto aminora la rutina en el trabajo de la enfermera y ella se transforma en una facilitadora para los padres.

- **Piel a Piel**

La atención está dirigida a construir el vínculo y apego seguro Madre/bebe. A través de la consejería de ' Masajes y caricias' también se complementan los conocimientos básicos para relajarse y afrontar la nueva vida familiar. Esto permite que las madres se comuniquen con sus hijos y entren en confianza con él bebe, y creen un vínculo fuerte y saludable (27).

- **Consejería Nutricional**

Se efectúa en el control del crecimiento y desarrollo del niño o niña, con mayor redundancia entre los 0 a 6 meses, 6 a 8 meses, 9 a 11 meses, 12 a 24 meses y 24 a 48 meses, según la metodología establecida en el documento técnico "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de la Salud Materno Infantil", aprobado con la Resolución Ministerial N 870-2009- Ministerio de Salud Suplementación con hierro o micronutrientes (1).

Toda entrega de suplementos de hierro en gotas, jarabe o micronutrientes debe estar acompañada de una consejería acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos (28).

- **Kit del Buen Crecimiento (Niños menores de 2 años)**

El propósito de la herramienta es contribuir a la mejorar la nutrición de los niños con énfasis en el primer año de vida, para el establecimiento de compromisos familiares en la consejería nutricional en el CRED y atención infantil promoviendo cambio de comportamiento.

- **Lactancia Materna**

La consejería de lactancia materna se realizara en el control del crecimiento y desarrollo en temas de lactancia materna exclusiva, extracción de la leche materna con énfasis en los primeros 6 primeros meses de vida, así como lactancia materna y alimentación complementaria, priorizando en aquellos niños no nacidos a término y/o con peso al nacer por debajo de lo normal, según la metodología utilizada en la “Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna”, aprobada con resolución Ministerial N° 462-2015-Ministerio de Salud (1).

2.2.4. Factores que intervienen en la participación de la madre en el control de CRED

A. 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 efectos negativos que la impliquen a ella misma y a los que la rodean. Pueden clasificarse en:

- **Personales**

- **Mayor nivel económico:** Favorece una mayor accesibilidad a las consultas médicas, ofrecerle un tratamiento oportuno y atención especializada en el futuro si lo necesita (29).
- **Habilidades intelectuales y competencias cognitivas:** permite a la madre poder aumentar su

conocimiento sobre las diferentes áreas en las que el niño se empezara a desarrolla, asimismo realizar un seguimiento y apoyarlo para que lo logre (29,30).

- **Alta autoestima:** aumenta la seguridad emocional y confianza en sí misma para brindarle a su niño la crianza y cuidados para un crecimiento y desarrollo adecuados, encontrando tranquilidad en sus actos (29,31).

- **Paternidad responsable:** Los padres tienen el derecho de elegir cuantos hijos tener, teniendo en cuenta el compromiso y las responsabilidades que conlleva el cuidado de un nuevo ser desde antes de su nacimiento brindándole la vivienda, salud como también amor y protección (29,31).

- **Mayor empatía:** La participación permite que la madre fortalezca su relación emocional con su hijo y así mismo que esté consciente de que si no le brinda los cuidados adecuados esto puede afectar a su crecimiento y desarrollo (29,31).

- **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 (29,31).

- **Madures emocional:** Esta madurez se presenta cuando la persona es consciente de sus emociones

y la de los demás, al alcanzarla la madre logra sentirse útil y plena durante la crianza diaria y cuidados que beneficia al crecimiento y desarrollo de su hijo; a la vez esto permitirá aumentar su satisfacción personal (29,31).

- **Estructura familiar sin disfuncionalidades:** una familia nuclear donde están presentes ambos padres apoyándose entre sí permite que el niño tenga el seguimiento adecuado y obtener una participación activa de los padres sin dejar que la responsabilidad caiga solo en uno de ellos (29,32).
- **Cohesión familiar:** para el desarrollo ideal de cada miembro de la familia, debe existir una cohesión, lo que permita lograr que las personas de la familia muestren un interés, compromiso y con ello una participación activa que ayude lograr el desarrollo y crecimiento apropiado (29,32).
- **Relación emocional estable:** la influencia de los padres en el aprendizaje emocional de su hijo es muy significativo para su crecimiento y desarrollo; un clima emocional óptimo le brinda al niño seguridad y protección, además de motivar la participación no solo de la madre sino de la familia entera en los controles del niño (29,32).
- **Resiliencia:** El saber adaptarse es una característica muy importante para la persona, especialmente cuando a largo plazo puedan

presentarse cambios que no son previstos. Ser capaces de variar los papeles y las reglas contribuyen para lograr un desarrollo físico y emocional óptimo (29,32).

- **Institucionales:**

- **Apoyo social (emocional, material, informativo, etc.):** El desarrollo de un vínculo entre las madres o cuidadoras con la enfermera encargada de la etapa vida niño, repercute en la disposición de las madres para acudir, informar y colaborar en el seguimiento de su hijo (29,32).
- **Comunicación Efectiva:** La información que proporciona la enfermera en los establecimientos de salud a los padres o cuidadores en relación con el estado de salud y cuidados que deben seguir con sus niños, debe ser de manera clara, concisa y comprensible lo cual permita que esta comunicación sea eficaz, y lograr que los padres muestren interés en el control de crecimiento, desarrollo y seguimiento de sus hijos (29,33).
- **Adecuada ubicación de las redes instituciones (Sistemas de salud):** La distribución que realiza el estado según las necesidades de la población ayuda a cubrir con la demanda de atención (29,34).
- **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 (29,34).

- **Atención integral:** Es impredecible que los programas y las políticas de salud destinados para niñas y niños en la primera infancia, tengan un enfoque integral, es decir, que incluya todas las áreas de crecimiento: físico, perceptivo, lingüístico, cognitivo, emocional y social permitiendo al niño ser evaluado totalmente y a la vez lograr que los padres se involucren y/o participen en la evaluación realizada por el profesional de salud (29,34).

- **Capacitación de la enfermera:** si el profesional está capacitado y solo se responsabiliza en un área de trabajo le permitirá brindarle a la madre la seguridad plena de que su niño está recibiendo una control adecuado y satisfacción de sus dudas. (29,35).

- **Dedicación de tiempo en promoción y prevención de salud (talleres educativos):** La educación de padres y cuidadores se realizan dentro o fuera de los establecimientos de salud donde se brindan conocimiento para el cuidado, prevención de enfermedades más frecuente y otros; esto requiere de un tiempo corto, intercomunicación adecuada y el uso de ayudas audiovisuales, para lograr la participación y los cambios de aptitudes (29,35).

B. Factores que desfavorecen la participación de la madre en el control de CRED

Son factores de la madre que constituyen elementos o características biológicas, psicológicas y/o sociales que tienen un mayor porcentaje de asociación para morbilidad futura. Pueden clasificarse en:

- **Personales:**

- **Bajos ingresos:** Los problemas relacionados a la economía familiar, limita generalmente la participación de las madres debido a que darán prioridad a las satisfacciones básicas y no al control y crecimiento del niño obviando las posibles consecuencias que pudiera presentarse en él (29,36).
- **Sin escolaridad o escolaridad incompleta:** la falta de educación en ocasiones suele ser un factor desfavorable debido a que la persona no cuenta con el conocimiento enfocado en la importancia de realizar un seguimiento mensual al niño limitando así su participación (29,37).
- **Hábitos nocivos:** es perjudicial para el niño crecer en un ambiente que tenga alguna adicción ya puede alterar su crecimiento y desarrollo, lo que a su vez limitaría la participación de los padres en debido a la falta de criterio y prioridad (29,37).
- **Mujer sola como jefe de familia:** la madre encontrándose sola y sin apoyo, deberá cumplir con

responsabilidades que demandaran su tiempo, lo cual limitara su participación activa en el seguimiento de su hijo (29,37).

- **Miembro de la familia con discapacidad:** la discapacidad de uno de hijos o familiar dificulta la asistencia regular al centro de salud, ya que la persona afectada requiere de mayor atención, limitando así la participación en el control (29,37).

- **Violencia y/o Maltrato familiar:** es un atentado contra la vida del niño, sobre todo si proviene de uno de los padres que generalmente trata de silenciarse agredido y evitando que este acuda al establecimiento de salud ya que se evidenciaría este maltrato, por otro lado, si la violencia es dirigida a la madre del menor si es que lo sufriera lo que, por consecuencia ella evitara participar por vergüenza o miedo ya que evidenciaría ser víctima de violencia (29,37).

- **Embarazo temprano:** el embarazo adolescente, generalmente provocado por la falta de madurez emocional, y que tiene muchas veces como resultado madres irresponsables que no cuidaran de sus hijos y por lo tanto hijos no deseados (29,37).

- **Conflictos de pareja:** Los padres se olvidan de sus responsabilidades y dejan al niño en un segundo lugar lo cual perjudican su desarrollo emocional, esto se verá reflejado en el comportamiento del niño

mostrándose agresivo o tímido durante los controles, asimismo se evidenciará una falta de compromiso de los padres (29,37).

- **Separación de los padres:** la separación entre los padres afecta en la relación y responsabilidades que tienen con sus hijos, evitando hacerse cargo alegando la falta de tiempo (29,37).
 - **Ausencia de planificación familiar:** la falta de planificación conlleva a que la mujer tenga una numerosa cantidad de hijos y no pueda hacerse responsable (29,37).
 - **Trabajo inestable:** la falta de un trabajo estable y de un horario fijo impide que la madre o padre tengan la tranquilidad y tiempo necesario para cumplir con su responsabilidad de llevar a su hijo puntualmente a sus controles (29,38).
 - **Tendencia de facilismo:** la mayoría de padres jóvenes o donde ambos padres trabajan tienden a transferir la responsabilidad a sus hijos a terceras personas (abuelos, tíos, cuidadores, guarderías) lo que les facilita la no concurrencia al establecimiento de salud, sin embargo desconoce los cambios que se presentara en el niño (29,38).
- **Institucionales:**
 - **Carencia de redes institucionales (Sistema de salud):** La rigidez del actual modelo de organización genera desmotivación e insatisfacción, lo que

disminuye la asistencia y colaboración de la madre dentro del control a causa de no tener una fácil accesibilidad a un establecimiento de salud (29,37).

- **Carencia de facilidades de tramites:** la parte administrativa de los establecimientos de salud, dificultan muchas veces que los padres o cuidadores sean atendidos de manera inmediata ya que se encuentran mal organizados y por lo tanto el tiempo de espera se prolonga.
- **Multifuncionalidad de la enfermera:** la enfermera suele tomar numerosas funciones que no puede cumplir en su totalidad y las cuales no pueden ser delegadas debido al poco personal existe en los establecimientos de salud (29,39).
- **Alta demanda del control de CRED sin atención:** la atención requiere de un tiempo adecuado para la evaluación, lo que provoca que exista un número limitado de atenciones (cupos) generando una falta de seguimiento y control sobre la situación de salud infantil de la comunidad (29,39).
- **Consultorios inapropiados:** Los espacios de atención pequeños, con mala iluminación, inadecuada ventilación y que no cumplen con los requisitos que da el estado provoca que tanto el personal de salud como el del usuario no puedan desenvolverse de manera óptima (29,39).

- **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 (29,39).
- **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 (29,39).
- **Insuficiente recurso humano en el control de CRED:** la mala distribución ya 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 (29,40).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

Participación de la madre:

Es 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 común con la enfermera que es el crecimiento y desarrollo óptimo del niño.

Factores relacionados:

Es una condición, circunstancia o situación, propias o ajenas a la madre que pueden impedir o facilitar, su intervención plena y continúa en las actividades programadas en el control de CRED.

2.4. HIPÓTESIS

H₁: Los factores están asociados a la participación de las madres con niños menores de un año en el control de Crecimiento y Desarrollo

H₀: Los factores no están asociados a la participación de las madres con niños menores de un año en el control de Crecimiento y Desarrollo

2.5. VARIABLES

Variable dependiente: Participación

Variable independiente: Factores personales e institucionales

2.5.1. Operacionalización de variables

OPERACIONAL DE VARIABLES									
Variable	Tipo De Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Número de Ítems e ítems	Escala De Medición	Valor	
Factores	Cualitativa	Es una condición, circunstancia o situación, propias o ajenas de la persona que puede impedir o facilitar sus actividades de la vida diaria	Es una condición, circunstancia o situaciones propias o ajenas de la madre que pueden impedir o facilitar, su intervención plena, continua en las actividades programadas en el control de CRED.	Factores personales	Cultural	Edad	1	Razón	Años cumplidos
						Procedencia	2	Nominal	Costa Sierra Selva
						Grado de instrucción.	3	Ordinal	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleto Superior completo
					Social	Estado civil	4	Nominal	Soltero Conviviente Casado Viudo Separado
						Número de hijos.	5	Ordinal	1 a 2 3 a 4 5 a más
						Hábitos nocivos	6	Nominal	Si No
						Situación laboral.	7	Nominal	Si No
					Económica	Ingresos	8	Ordinal	Menos de 300 300 a 500 Más de 500
						Planificación Familiar	9	Nominal	Si No
					Familiar	Apoyo familiar	10	Nominal	Si No
						Factores Extra	Ubicación	11	Nominal

institucional es	institucional es			Lejano	
		Horario de atención	12	Nominal	Adecuado Inadecuado
		Facilidades administrativas	13	Nominal	Si No
		Numero de cupos limitados	14	Nominal	Suficientes Insuficientes
		Recursos humanos.	15	Nominal	Suficientes Insuficientes
	Intra institucional es	Calidad de atención	16	Ordinal	Buena Regular Mala
		Tiempo de atención.	17	Nominal	Suficientes Insuficientes
		Consultorio	18	Nominal	Adecuado Inadecuado
		Habilidades de comunicación de la enfermera	19	Nominal	Adecuada Inadecuada

OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Tipo De Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Número de Ítems e ítems	Valor	Criterios para asignar valores
La participación de la madre	Cualitativa	Es cuando la persona forma parte de algo, donde informa, colabora y asista en busca de lograr una meta en común, que produzca un cambio en sí mismo y en su entorno.	Es cuando la madre forma parte del control CRED y se evidencia en la asistencia, colaboración e información que brinda ella, en busca de lograr una meta en común con la enfermera que es el crecimiento y desarrollo óptimo del niño.	Información en el control de crecimiento y desarrollo	Información sobre habilidades motoras	Nominal	1	Participación	Puntaje mayor de 4,75 a más se considerara que la madre participa
					Información sobre lenguaje	Nominal	2		
					Información sobre conductas social	Nominal	3		
					Información sobre coordinación.	Nominal	4		
					Información oportuna sobre hábitos de higiene	Nominal	5		
					Información sobre ganancia y/o pérdida de peso y talla	Nominal	6		
					Información sobre la alimentación	Nominal	7		
					Información sobre la suplementación de micronutrientes	Nominal	8		
					Información oportuna sobre signos y síntomas de enfermedad	Nominal	9		

	Colaboración durante la evaluación antropométrica	Nominal	10	No Participación	
Colaboración en el control de crecimiento y desarrollo	Colaboración durante la evaluación psicomotriz	Nominal	11		Puntaje menor de 4,75 se considerará que la madre no participa
	Colabora en la formulación de acuerdos y/o compromisos para el crecimiento y desarrollo	Nominal	12		
	Asistencia al control de crecimiento y desarrollo	Acude puntualmente a su control	Nominal	13	
	Número de control de acuerdo con la edad	Nominal	14		

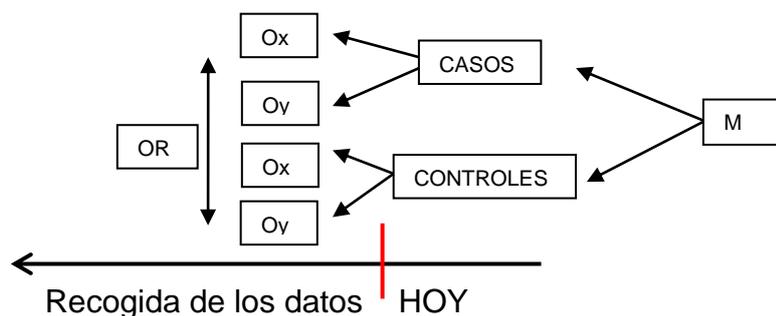
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es no experimental, ya que no se manipulo el fenómeno solo se analiza y mide, también es comparativo, porque existen dos poblaciones de donde proceden los grupos de casos y controles, se compararon variables para contrastar la hipótesis.

Por el tiempo de recolección de los datos es retrospectivo, por el número de mediciones de las variables es transversal, por el tipo de intervención del investigador es observacional, por el tipo de diseño es casos y controles porque se comparan grupos de sujetos; con el problema (casos) y sin el problema (controles).

Esquema:



- M: Madres de los niños menores de 1 año.
- Ox: Factores institucionales y personales
- OR: Posible asociación
- Oy: Participación de madres con niños menores de 1 año.

3.2. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por las madres de niños de 0 a 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo siendo 138 madres, en los meses de Enero a Marzo del 2017. No es pertinente calcular tamaño muestra porque se trabajó con el total de casos: 52 casos y 52 controles con relación caso / control 1 a 1.

Los controles fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple de 86 controles, 52 fueron elegidos por muestreo aleatorio simple.

Criterios de Inclusión - Casos

- Madres con niños de 0 a 1 año
- Madres que acepten participar de la investigación
- Madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo
- Madres que obtengan un puntaje Menor de 4,75

Criterios de Exclusión - Casos

- Madres con niños mayores de 1 año
- Madres que no acepten participar de la investigación
- Madres que obtengan un puntaje de 4,75 a mas
- Madres que no firmaron Consentimiento Informado.

Criterios de Inclusión - Controles

- Madres con niños de 0 a 1 año
- Madres que acepten participar de la investigación
- Madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo
- Madres que obtengan un puntaje de 4,75 a mas

Criterios de Exclusión - Controles

- Madres con niños mayores de 1 año
- Madres que no acepten participar de la investigación
- Madres que obtengan un puntaje Menor de 4,75
- Madres que no firmaron Consentimiento Informado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se uso fue la encuesta que está dirigida a las madres. La observación dirigida a la participación de las mismas.

El instrumento que se utilizó es el cuestionario cuya estructura es: El factor personal está conformado por diez preguntas que evalúa cuatro dimensiones cultura, social, económico y familiar, el factor institucional por nueve preguntas que valora tres dimensiones información, colaboración y asistencia.

La lista de cotejo permitió calificar a la participación de las madres con niños menores de 1 año en el control de CRED. Está conformado por 14 preguntas divididas en: Información en el control de crecimiento y desarrollo, Colaboración en el control de crecimiento y desarrollo y asistencia al control de crecimiento y desarrollo; cuya puntuación oscila de 1(si realiza) y 0 (no realiza).

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos conformados por 11 profesionales dedicados a las especialidades en salud pública, comunitaria y materna – infantil.

Para determinar la confiabilidad se ejecutó un estudio piloto a 30 madres con niños menores de un año en un centro de salud con una población similar no incluidos en el estudio final, siendo estos resultados evaluados obteniendo en la encuesta un Alfa de Cronbach de 0,91; y en la Lista de Cotejo un Kuder-Richardson de 0,84. Por lo tanto los dos instrumentos son válidos y confiables.

3.4. PROCESAMIENTOS DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos recolectados del cuestionario y la lista de cotejo fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 24, utilizando la media aritmética, mediana, porcentajes, tasa, tablas, gráficos y también

se utilizó prueba de Chi cuadrado y Odds Ration para comprobar o contrastar la hipótesis.

Se aplicó la encuesta y la lista de cotejo, donde primero se solicitó el permiso de la dirección del Centro, previas coordinaciones administrativas. Se obtuvo el consentimiento informado de las madres participantes. La obtención de la información de toda la muestra duro casi dos meses.

Escala de variable:

La variable participación medida originalmente cuantitativa para efectos del desarrollo y análisis de la investigación se procedió a categorizar la variable de estudio en las tres dimensiones, para lo que se utilizó la escala de estaninos, que se basa en la media y desviación estándar de la variable participación

$$\bar{X} \pm (0.75)\bar{S}$$

- Bajo: Menos de 4,75
- Medio: De 4,75 a 8,87
- Alto: Mayor de 8,87

Después de esto se re-categorizó la variable juntando la dimensión media con la Alta, así se obtuvo una nueva escala con dos dimensiones:

- No Participa: Menos de 4,75
- Participa: De 4,75 a mas

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

En la ejecución del presente estudio se respetaron los principios éticos de las madres con niños menores de 1 año, por lo que abarca:

- **Beneficencia:** la investigación contribuyo a mejorar la participación de la madre en el control de CRED y la calidad de vida del niño(a) menor de un año.
- **No maleficencia:** debido a que el trabajo de investigación no pretende causar ningún tipo de daño a la institución, madres ni a sus niños(as) menores de un año durante su participación en el estudio.
- **Autonomía:** se les informo a las madres el objetivo y beneficios del trabajo de investigación de manera clara y concisa, así ellas mediante un consentimiento informado aceptaron participar en el estudio y en caso lo rechazaron se aceptó su decisión.
- **Justicia:** no se discrimino a ninguna madre y/o niño en el estudio de investigación, se realizó una encuesta equitativa sin distinción de raza, sexo, condición social.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

En nuestra investigación se obtuvo una población de 138 madres niños menores de 1 año se dividieron en dos grupos: casos (No Participan) y controles (Participan), buscando asociar cuales son los factores personales e institucionales que influyen en la participación de la madre. La población se caracterizó por madres que pertenecen a la etapa de vida joven en su mayoría y con un número de hijos de 3 como promedio. A continuación, se presentarán los datos obtenidos del estudio de investigación en relación a los objetivos planteados.

Tabla N° 2. Análisis bivariado de los factores personales con la participación de las madres con niños menores de un año en el control CRED en el Centro de Salud Flor de Amancaes - Rímac 2017

Factores personales	Controles		Casos		Chi2	p	OR (IC 95%)
	N°	%	N°	%			
Edad							
Menos de 21 años	21	40%	8	15%	8,08	0,004	0,27 (0,10;0,68)
22 a 31 años	16	31%	31	60%			
Mayor de 31 años	15	29%	13	25%			
Lugar de procedencia							
Costa	20	38%	35	67%	8,68	0,003	3.29 (1,47;7,37)
Sierra	28	54%	12	23%			
Selva	4	8%	5	10%			
Grado de Instrucción							
Sin estudios	0	0%	0	0%	0,50	0,478	1,40 (0,55;3,56)
Primaria Incompleta	3	6%	3	6%			
Primaria Completa	4	8%	3	6%			
Secundaria Incompleta	18	34%	19	36%			
Secundaria Completa	14	27%	17	33%			
Superior incompleto	5	10%	6	11%			
Superior Completo	8	15%	4	8%			
Estado Civil							
Soltera	6	11%	23	44%	11,19	0,001	4,42 (1,80;10,89)
Conviviente	37	72%	18	35%			
Casada	6	11%	9	17%			
Separada	3	6%	2	4%			
Número de hijos							
1 a 2	34	65%	20	38%	7,55	0,006	0,33 (0,15;0,74)
3 a 4	16	31%	32	62%			
5 a mas	2	4%	0	0%			
Habito nocivo							
Alcohol	0	0%	3	6%	3,09	0,079	2.06 (1,69;2,52)
Tabaco	0	0%	0	0%			
Ninguno	52	100%	49	94%			
¿Trabaja usted?							
Si	19	37%	7	13%	7,38	0,007	0,27 (0,10;0,71)
No	33	63%	45	87%			

Ingreso Mensual							
Menos de 300	10	19%	24	46%	8,56	0,003	3,60 (1,49;8,67)
300 a 500	32	62%	15	29%			
Más de 500	10	19%	13	25%			
Planificación familiar							
Si	25	48%	9	35%	6,28	0,001	4,42 (1,80;10,89)
No	27	52%	43	65%			
Apoyo Familiar							
Si	34	65%	20	38%	7,55	0,006	0,33 (0,15;0,74)
No	18	35%	32	62%			

Fuente Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert

Wiener

En la Tabla N° 2 se aprecia una significancia estadística bivariado asociada a la participación encontrándose como importante dentro de los factores personales: la edad (valor p de chi cuadrado 0,004) el lugar de procedencia (valor p de chi cuadrado 0,003), estado civil (valor p de chi cuadrado 0,001), número de hijos (valor p de chi cuadrado 0,006), estado laboral (valor p de chi cuadrado 0,007), ingreso mensual (valor p de chi cuadrado 0,003), planificación familiar (valor p de chi cuadrado 0,001) y apoyo familiar (valor p de chi cuadrado 0,006); por otro lado, resaltamos que dentro de los factores personales: el grado de instrucción (valor p de chi cuadrado 0,005) y hábito nocivo (valor p de chi cuadrado 0,005) no se hallaron diferencias estadísticamente significativas.

En la tabla también se aprecia el análisis la asociación respecto al Odds Ration donde se encuentran resultados estadísticamente significativos, dentro de los factores personales: lugar de procedencia (OR=3.29), estado civil (OR=4,42), Ingreso mensual (OR=3,60) y planificación familiar (OR=4,42).

Tabla N° 3. Análisis bivariado de los factores institucionales con la participación de las madres con niños menores de un año en el control CRED en el Centro de Salud Flor de Amancaes - Rímac 2017

Factores Institucionales	Controles		Casos		Chi2	p	OR (IC 95%)
	N°	%	N°	%			
La ubicación del Centro de Salud							
Lejano	16	31%	5	10%	7,22	0,007	0,24 (0,08;0,71)
Cercano	36	69%	47	90%			
Horario de atención del Centro de Salud							
Inadecuado	16	31%	5	10%	7,22	0,007	0,24 (0,08;0,71)
Adecuado	36	69%	47	90%			
Dificultades o impedimentos al sacar su cita para CRED							
Si	22	42%	37	71%	8,81	0,003	3,64 (1,49;7,59)
No	30	58%	15	29%			
Numero de cupos de CRED							
Insuficientes	19	37%	34	65%	8,66	0,003	3,28 (1,47;7,32)
Suficientes	33	63%	18	35%			
Número de enfermeras de CRED							
Insuficientes	36	69%	22	42%	7,64	0,006	0,33 (0,14;0,73)
Suficientes	16	31%	30	58%			
Calidad de atención de la enfermera de CRED							
Mala	0	0%	0	0%	7,10	0,008	0,32 (0,14;0,75)
Regular	25	48%	12	24%			
Buena	27	52%	40	76%			
Tiempo de atención de CRED							
Insuficientes	19	37%	7	13%	7,38	0,007	0,27 (0,10;0,71)
Suficientes	33	63%	45	87%			
Consultorio de CRED para la atención							
Inadecuado	29	56%	15	29%	7,72	0,005	0,32 (0,14;0,72)
Adecuado	23	44%	37	71%			

Información brindada por la enfermera de CRED es fácil de entender							
No	8	15%	31	60%	21,7	0,000	8,12
Si	44	85%	21	40%			(3,19;20,68)

*Fuente Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert
Wiener*

En la Tabla N° 3 se aprecia una significancia estadística bivariado asociada a la participación encontrándose como importante dentro de los factores institucionales: la ubicación del Centro de Salud (valor p de chi cuadrado 0,007), los horarios de atención (valor p de chi cuadrado 0,007), las dificultades para sacar la cita (valor p de chi cuadrado 0,003), el número de cupos (valor p de chi cuadrado 0,003), el número de enfermeras (valor p de chi cuadrado 0,006), calidad de atención de la enfermera de CRED (valor p de chi cuadrado 0,008), el consultorio de atención (valor p de chi cuadrado 0,005), la comprensión de la información que brinda la enfermera (valor p de chi cuadrado 0,000) y tiempo de atención de CRED (valor p de chi cuadrado 0,007).

En la tabla también se aprecia el análisis la asociación respecto al Odds Ration donde se encuentran resultados estadísticamente significativos, dentro de los factores institucionales: dificultades o impedimentos al sacar la cita en CRED (OR=3,64), numero de enfermeras en CRED (OR=4,42) e información brindada por la enfermera de CRED es fácil de comprender (OR=8,12).

Tabla N° 4. Factores Personales de las madres con niños menores de 1 año. Control de CRED del Centro de Salud Flor de Amancaes - Rímac 2017

Factores personales	Controles		Casos	
	N°	%	N°	%
Edad				
Menos de 21 años	21	40%	8	15%
22 a 31 años	16	31%	31	60%
Mayor de 31 años	15	29%	13	25%
Lugar de procedencia				
Costa	20	38%	35	67%
Sierra	28	54%	12	23%
Selva	4	8%	5	10%
Grado de Instrucción				
Sin estudios	0	0%	0	0%
Primaria Incompleta	3	6%	3	6%
Primaria Completa	4	8%	3	6%
Secundaria Incompleta	18	34%	19	36%
Secundaria Completa	14	27%	17	33%
Superior incompleto	5	10%	6	11%
Superior Completo	8	15%	4	8%
Estado Civil				
Soltera	6	11%	23	44%
Conviviente	37	72%	18	35%
Casada	6	11%	9	17%
Separada	3	6%	2	4%
Número de hijos				
1 a 2	34	65%	20	38%
3 a 4	16	31%	32	62%
5 a mas	2	4%	0	0%
Habito nocivo				
Alcohol	0	0%	3	6%
Tabaco	0	0%	0	0%
Ninguno	52	100%	49	94%
¿Trabaja usted?				
Si	19	37%	7	13%
No	33	63%	45	87%
Ingreso Mensual				
Menos de 300	10	19%	24	46%
300 a 500	32	62%	15	29%
Más de 500	10	19%	13	25%
Planificación familiar				
Si	25	48%	9	17%
No	27	52%	43	83%

Apoyo Familiar				
Si	34	65%	20	38%
No	18	35%	32	62%

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert

Wiener

En la Tabla N° 4 del 100% el 40% de las madres que participan son menores de 21 años, predominando el grupo etario de adulto joven; dentro de las que no participan se observa que el grupo predominante es de 22 a 31 años con 60%. Se evidencia que el 54% de las madres que participan proceden de la región Sierra, a diferencia del grupo no participante que pertenecen a la región Costa con un 67%. En relación con el nivel educativo el 34% de las madres que participan tienen secundaria incompleta igual que el grupo de las madres no participantes con un 36%; en el caso del estado civil el 72% de las participantes son convivientes, a diferencia de aquellas que no participan donde hay un 44% que son solteras.

Se observa que el 65% de las madres participantes tienen de 1 a 2 hijos, del grupo que no participantes un 62% tienen de 3 a 4 hijos; en relación a los hábitos nocivos dentro del grupo de madres que participan no se observa ningún consumo, mientras que dentro del grupo que no participa el 6% consume alcohol; en cuanto a la situación laboral el 63% de las madres que participan no tienen trabajo, similar al grupo no participante en un 87%. En el ingreso mensual, el 62% de las madres que participan es de 300 a 500, mientras que en el grupo no participante es de menos de 300 con un 46%. Por último, en la planificación familiar, el 52% de las madres que participan sus hijos no fueron planificados similar a las que no participan en un 83%. En el apoyo familiar se observa que el 65% de las madres que participan si recibe apoyo mientras las que no participan el 62% de ellas no reciben ningún apoyo.

Tabla N° 5. Factores Institucionales del Control de CRED del Centro se Salud Flor de Amancaes - Rímac 2017

Factores Institucionales	Controles		Casos	
	N°	%	N°	%
La ubicación del Centro de Salud				
Lejano	16	31%	5	10%
Cercano	36	69%	47	90%
Horario de atención del Centro de Salud				
Inadecuado	16	31%	5	10%
Adecuado	36	69%	47	90%
Dificultades o impedimentos al sacar su cita para CRED				
Si	22	42%	37	71%
No	30	58%	15	29%
Numero de cupos de CRED				
Insuficientes	19	37%	34	65%
Suficientes	33	63%	18	35%
Número de enfermeras de CRED				
Insuficientes	36	69%	22	42%
Suficientes	16	31%	30	58%
Calidad de atención de la enfermera de CRED				
Mala	0	0%	0	0%
Regular	25	48%	13	25%
Buena	27	52%	75	75%
Tiempo de atención de CRED				
Insuficientes	19	37%	7	13%
Suficientes	33	63%	45	87%
Consultorio de CRED para la atención				
Inadecuado	29	56%	15	29%
Adecuado	23	44%	37	71%
Información brindada por la enfermera de CRED es fácil de entender				
No	8	15%	31	60%
Si	44	85%	21	40%

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert

Wiener

En la Tabla N° 5 del 100% el 69% de las madres que participan consideran que el centro de salud queda cerca, similar respuesta se observa por el grupo contrario con un 90%; con respecto al horario de atención el 69% de las participantes manifiestan que es adecuado, igual que el grupo no participante con un 90%; en cuanto a las dificultades para sacar una cita el 58% del grupo que si participa refiere que no hay dificultad, mientras que el 71% de las madres no participantes refiere que sí hay dificultad. Por el número de cupos en CRED el 63% de las madres que participan cree que es suficiente, similar respuesta se generó por parte del grupo que no participa con un 65%; en cuanto al número de enfermeras el 69% de las que sí participan creen que es insuficientes, contrario al 58% de las madres que no participan manifestando que es suficiente. En cuanto a la calidad de atención que brinda la enfermera el 52% de las madres que participan cree que es buena, igual que el grupo no participante con un 76%, respecto al tiempo de atención el 63% de las madres que participan refieren que es suficiente, similar al grupo no participante con un 87%, en relación al consultorio de CRED el 56% de las madres participantes refiere que es inadecuado, mientras que el 71% del grupo contrario refiere que es adecuado. Por último, el 85% del grupo participante refiere que la información que brinda la enfermera es fácil de comprender, lo contrario en el grupo que no participante con un 60% no comprende la información que brinda la enfermera.

4.2. DISCUSIÓN

Según Ministerio de Salud la importancia de realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños, tiene como finalidad el mejorar el desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para así lograr su atención oportuna como también promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. La atención colectiva que se brinda en el control de CRED permite la interacción de la enfermera, niñas y niños de la misma edad y sus padres, logrando así una participación activa de ellos (1).

Estudios actuales sobre la Participación de las madres con niños menores de un año en el control de crecimiento y desarrollo, no existen a nivel nacional ni internacional, siendo este un tema de gran importancia ya que es la madre la encargada del cuidado del niño y de llevarlo a sus controles de CRED, a los cuales ella deberá asistir mensualmente, informar y colaborar con la enfermera para lograr así que el niño tenga un crecimiento y desarrollo óptimo.

Este estudio, estuvo conformado por un total de 138 madres con niños menores de 1 año que acuden a su control de CRED, se dividieron en dos grupos: casos (No Participan) y controles (Participan), buscando asociar cuales son los factores que influyen en la participación de la madre, por tal motivo en este estudio se incluyeron factores personales e institucionales que predisponen la participación dentro del control recibido en el Centro de Salud Flor de Amancaes.

En nuestra investigación observamos que el resultado dentro de los factores personales es el siguiente: el rango de edades de las madres es de 22 a 31 años el 60%, esto es similar con los resultados de Paternina (52.4%), Ascarate (54.8%), Enriquez (28%), Atalaya (45%), Parraguez (83,7%) Guevara (50%) y Alvarado (45%), por otro lado difiere con los resultados de Mariaca (31.75%) y Quispe (43.3%)

evidenciando que el grupo etéreo de madres asistentes son mayormente (12, 16, 17, 19, 20, 21, 22). Por lo tanto, podemos deducir que las madres de esta investigación son jóvenes por lo tanto al no contar con la madurez propia de la etapa adulta tendrán muchas dudas sobre los cuidados y atenciones que debe recibir su niño lo que influenciara de manera indirecta en su participación.

Referente al lugar de procedencia el 43% de las madres son de la Costa, coincidiendo con lo mencionado por Enríquez (54.1%) y Alvarado (43%), siendo este último el que también incluye a la Sierra como región de origen en igual porcentaje (17, 22). El indicador lugar de procedencia tiene un p- valor = 0,003 y OR= 3,29 lo que significa que si las madres provienen de la costa tendrán una menor participación, actuando como un factor de riesgo. En base a esto podemos resaltar que durante la investigación se vio una gran diferencia de participación con nuestros controles (sierra =54%), ya que estas madres si participan activamente (asisten, colaboran e informan) y se ve que asumen su rol con responsabilidad contrario con nuestros casos.

El grado de instrucción de las madres en nuestra investigación son de secundaria incompleta el 36%, lo cual no es un factor que influye en la participación al igual que Mariaca (50%), Ascarate (74,2%), Quispe (51,1%), Parraguez (34,9%) y discrepando Enriquez (39,1%), Guevara (58%) Alvarado (52%) que si lo considera un factor que influye en la asistencia de la madre. (15, 16, 18,20, 17, 21, 22)

En lo concerniente al estado civil el 44% de la madres son solteras, que discrepa con Paternina (38,8%), Enriquez (50,7%), Quispe (57,8%), Parraguez (42,2%), Guevara (55%) y Alvarado (66%) en cuyos estudios mencionan que el estado civil de dichas madres es de conviviente.(12, 17, 18, 20, 21, 22) El indicador estado civil tiene un p-valor = 0,001 y OR= 4,42 lo que significa que si las madres son solteras tendrán una menor participación, actuando como factor de riesgo.

Con respecto al número de hijos de las madres de nuestro estudio oscila de 3-4 el 62%, coincidiendo con Rodríguez (53,6%), Mariaca (60%), Atalaya (79,2%), Parraguez (38,6%) y contrario a Enriquez (36,2%) que menciona que el número de hijos por cada madre es dos (14, 15, 19, 20, 17). En el indicador de apoyo familiar las madres respondieron que no cuentan con apoyo un 62% coincidiendo con Enriquez (58,9%), Parraguez (59,6%) y Alvarado (68%) y discrepando con Ascarate (43,5%) donde menciona que si cuentan con apoyo (17, 20, 22, 16). En lo concerniente a la planificación familiar donde las madres refirieron que sus hijos no fueron planificados en un 83% al igual que Mariaca(15) con un resultado de 34%. El indicador planificación familiar tiene un p- valor = 0,001 y OR =4,42, o que significa que si las madres no tienen una adecuada planificación familiar tendrán una menor participación, actuando como riesgo.

Entonces podemos deducir que las madres de nuestro estudio son madres solteras y que cuentan con más de tres hijos debido a la falta de planificación familiar y no cuentan con apoyo familiar ni de su pareja ni del resto de la familia dificultando así su participación al centro de salud para el control de crecimiento y desarrollo.

También podemos observar que existe relación entre la ocupación de la madre, que en nuestra investigación respondió que no tiene ocupación laboral de ningún tipo el 87% coincidiendo con Parraguez (95,8%), Alvarado (82%) (20, 22). El ingreso mensual de las madres, el 46% es menor de 300 soles, que guarda relación con Ascarate (85,5%), Parraguez (70,5%) más no concuerda con Enriquez (45,9%) que menciona que el promedio económico con el que la madre cuenta es de 400 a 800 soles (16, 20, 17). El indicador ingreso mensual tiene un p-valor =0,003 y OR= 3,60 lo que significa que, si las madres poseen un ingreso económico mensual menor de 300 soles, entonces tendrá una menor participación, actuando, así como factor de riesgo.

Por lo tanto, mientras el ingreso económico de la madre sea mínimo ella se sentirá preocupada por cubrir con la canasta familiar básica, y

se verá reflejado durante la atención recibida ya que no participara de manera óptima, debido a que su atención estará centrado en lo expuesto anteriormente.

Dentro de los factores institucionales el 90% de las madres refieren que la ubicación del establecimiento de salud es cercana, y que guarda relación con Ascarate (61,3%), Enriquez (44,4%), Atalaya (92,5%) y difiere con Cifuentes (14%) que manifiesta ser lejana; por otro lado también resaltamos el horario adecuado en un 90% lo cual discrepa con Parraguez (48,2%) donde la madres manifiestan que es inadecuado (16, 17, 19, 13,20). Entonces podemos deducir que mientras la madre perciba que el centro de salud quede cerca de su casa entonces para ella sentirá mayor motivación para participar en lo referente a crecimiento contrario a si tiene la idea de que es más lejos.

Otro dato importante que obtuvimos fue lo que opinan las madres acerca de la calidad de atención de enfermería en nuestra investigación mencionaron que es buena el 76%, coincidiendo con Paternina (90,6%), Cifuentes (85%), Mariaca (78%) y Parraguez (80,7%) por el contrario Quispe (86,7%) y Guevara (45%) mencionan que la calidad de atención es regular en sus respectivos estudios (12, 13, 15, 20, 18, 21). Con respecto a la información que recibe la madre de parte de la enfermera en el control, ellas manifiestan en nuestra investigación que dicha información no es clara el 60%, similar a Cifuentes (21%) y discrepando con Paternina (96,2%), Rodríguez (54%) donde manifiestan lo contrario (13, 12, 14). El indicado información brindada por la enfermera tiene un p-valor = 0,000 y OR = 8,12 lo que significa que si la madre no recibe la información clara por parte de la enfermera tendrá entonces una menor participación, actuando como factor de riesgo.

En base a esto deducimos que mientras la madre perciba que la calidad de atención y la información que brinda la enfermera sea buena

ella sentirá motivada a participar activamente y colaborar con la enfermera contrario si no lo percibiera así.

La dificultad o impedimento al sacar la cita para el control de crecimiento y desarrollo que nuestra investigación resalta que si existen el 71%, coincidiendo con Ascarate (37,1%) y Parraguez (84,9%) (16,20). El indicador de dificultades o impedimentos al sacar la cita tiene un p- valor =0,003 y OR= 3,64, lo que significa que si las madres perciben que existen dificultades o impedimentos para sacar una cita, entonces tendrá una menor participación, actuando así como factor de riesgo. Deducimos que cuando la madre observa que existen dificultades para poder acceder al control correspondiente, esto afectara su motivación para participar durante la evaluación debido a la insatisfacción generada previamente, contrario sería el caso, si observara que existen facilidades.

Por lo expuesto anteriormente, podemos decir que dentro de los factores personales en el estudio como: lugar de procedencia, estado civil, ingreso mensual y planificación familiar son los más influyentes dentro de la participación así como: dificultad o impedimento para sacar cita en CRED, el número de enfermeras y si la información brindada por la enfermera de CRED es fácil de entender, dentro de los factores institucionales. Sin embargo dentro de los factores personales encontramos que el grado de instrucción y hábito nocivo no son factores influyentes en la participación debido a que no se halló diferencia estadísticamente significativa.

Con esta investigación hemos podido observar como los factores (personales e institucionales) influyen en la participación de la madre, los cuales deberían ser conocidos por el profesional de enfermería de CRED, resaltando que la función principal de la enfermera es la prevención y el fomentar la cultura del cuidado, empezando por la comunidad. Es por ello que, de acuerdo a estos resultados donde el valor $p < 0,05$ y $OR > 1$, podemos aceptar estadísticamente dichos

factores, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula aceptándose la alterna que nos indica que existe asociación.

Estos resultados permitirán al profesional de enfermería encargado del centro de salud realizar otras investigaciones abarcando otro tipo de factores que puedan estar asociados, además de adoptar diferentes estrategias motivacionales para asegurar la participación activa de las madres en la salud de los niños durante el primer año de vida, ya que ellos serán los representantes de la futura generación que nos guiara hacia una sociedad más desarrollada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los factores asociados más importantes son: el lugar de procedencia (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3.29 (1,47;7,37)), el estado civil (valor p de chi cuadrado 0,001 y OR=4,42 (1,80;10,89)), el ingreso mensual (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,60 (1,49;8,67)), planificación familiar (valor p de chi cuadrado 0,001 y OR=4,42 (1,80;10,89)), las dificultades o impedimentos para sacar la cita en CRED (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,64 (1,49;7,59)), el número de cupos en CRED (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,28 (1,47;7,32)), y si la información que brinda la enfermera es fácil de entender (valor p de chi cuadrado 0,000 y OR=8,12 (3,19;20,68)).
- Los factores personales están asociados a la participación de las madres con niños menores de un año son Edad (valor p de chi cuadrado 0,004 y OR = 0,27(0,10;0,68)), Lugar de procedencia (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR = 3.29(1,47;7,37)), Estado Civil (valor p de chi cuadrado 0,001 y OR =4,42(1,80;10,89)), Número de Hijos(valor p de chi cuadrado 0,006 y OR = 0,33(0,15;0,74)), Ocupación (valor p de chi cuadrado 0,007 y OR = 0,27(0,10;0,71)), Ingreso Mensual (valor p de chi cuadrado 0,003 y

OR = 3,60(1,49;8,67)), Planificación Familiar (valor p de chi cuadrado 0,001 y OR = 4,42(1,80;10,89)) y Apoyo Familiar (valor p de chi cuadrado 0,006 y OR = 0,33(0,15;0,74)); a excepción de grado de instrucción (valor p de chi cuadrado 0,478 y OR = 1,40(0,55; 3,56)) y habito nocivo (valor p de chi cuadrado 0,079 y OR = 2.06(1,69;2,52)).

- Los factores institucionales están asociados a la participación de las madres con niños menores de un año sin excepción: la ubicación del Centro de Salud (valor p de chi cuadrado 0,007 y OR = 0,24(0,08;0,71)), Horario de atención del Centro de Salud (valor p de chi cuadrado 0,007 y OR = 0,24(0,08;0,71)), dificultad o impedimento para sacar cita en CRED (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR = 3,64(1,49;7,59)), Numero de cupos de CRED (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR = 3,28(1,47;7,32)), el número de enfermeras (valor p de chi cuadrado 0,006 y OR = 0,33(0,14;0,73)), Calidad de atención de la enfermera de CRED (valor p de chi cuadrado 0,008 y OR = 0,32(0,14;0,75)), Tiempo de atención de CRED (valor p de chi cuadrado 0,007 y OR = 0,27(0,10;0,71)), Consultorio de CRED para la atención (valor p de chi cuadrado 0,005 y OR = 0,32(0,14;0,72)) y si la información brindada por la enfermera de CRED es fácil de entender (valor p de chi cuadrado 0,000 y OR = 8,12(3,19;20,68)).

5.2. RECOMENDACIONES

- Unificar criterios e ideas entre los profesionales de salud con respecto al Crecimiento y Desarrollo, teniendo en cuenta los factores personales que se encuentran asociados con la finalidad de fomentar los controles.
- Se recomienda realizar sesiones educativas para informar a las madres la importancia del control de CRED en niños menores de

1 año y promover la asistencia debido a su limitación por motivos laborales y/o económicos.

- Fomentar reuniones con el personal del centro de salud para que analice los factores institucionales y se comprometan a hacer cambios graduales.
- Realizar un seguimiento o monitoreo de los niños teniendo como objetivo que la madre cumplan sus controles y poder lograr la adherencia hacia otros temas como: micronutrientes, desarrollo psicomotriz, alimentación saludable, prevención enfermedades transmisibles y no transmisibles, etc.; teniendo en cuenta los factores asociados más importantes.
- Se sugiere la realización de estudios similares en otras instituciones públicas y privadas de mayor demanda para mejorar la calidad de atención en el área niño.
- Se sugiere realizar estudios de tipo cuasi-experimental mediante los cuales puedan generar un cambio a través de talleres o acciones que permitan a la madre participar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima: 2017.
2. Bastidas M, Posada A, Ramírez H. El Niño Sano. 3ª ed. Colombia: Medica Panamericana; 2005, pp. 26-27.
3. Castro C, Durán E. Crecimiento y desarrollo. 2ª ed. Colombia: Pediatría; 2003, pp. 37- 39.
4. Arce M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet] 2015 noviembre. [citado el 12 de mayo de 2016]; 32(3): [574-5788]. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1694/1654>
5. Paz M, Bermúdez A. Manual de psicología infantil: aspectos evolutivos e intervención psicopedagógica. España: Biblioteca Nueva, 2004, pp. 27-64.
6. Torres A. Crecimiento y Desarrollo. Rev Mex Med Física y Rehabilitación [internet] 2002 Abril. [citado el 12 de mayo de 2016]; 14(4): [54-57]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4f.pdf
7. Ministerio de salud. Quinto informe anual de avances al 2016 del plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021. Perú: 2017.
8. Ministerio de Salud. Disposiciones Complementarias Derogatorias. Decreto Legislativo N° 1164 de 7 de diciembre. Normas Legales, n° 508604, (07-12-2013).

9. Herrera J, O' Shanhan J, Serra L. La participación social como estrategia central de la nutrición comunitaria para afrontar los retos asociados a la transición nutricional. Rev Esp Salud Pública [internet] 2009 noviembre. [citado el 20 de mayo de 2016]; 83(6): [791-803]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000600004
10. Dueñas L, García J. El estudio de la cultura de participación, aproximación a la demarcación del concepto. Rev Mex Razon y Palabra [internet] 2012 agosto. [citado el 22 de mayo de 2016]; 80(1): [1-17]. Disponible en: http://www.razonypalabra.org.mx/N/N80/M80/07_DuenasGarcia_M80.pdf
11. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A, Ostigüín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, Una reflexión en torno a su comprensión. Revista UNAM [internet] 2011 diciembre. [citado el 22 de mayo de 2016]; 8(4): [16-23]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>
12. Paternina D, Aldana M, Mendoza K. Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo. Revisalud Unisucre [internet] 2017 marzo. [citado el 22 de junio de 2017]; 3(1): [18-25]. Disponible en: <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/574/626>
13. Cifuentes L, Mendoza H, Ortiz S. Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el centro de salud con Camas de Pasacaballos en el año 2014 [Tesis para optar Título de Especialista]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.
14. Rodríguez J. Conocimiento de la actividad enfermera y satisfacción, de padres y madres, en las visitas de niño sano en un municipio rural [Tesis Licenciatura]. Jaén: Universidad de Jaén; 2014.

15. Marianca C, Berbesi D. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. CES Salud Pública [internet] 2013 marzo. [citado el 22 de mayo de 2016]; 4(1): [4-11]. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2493/1980
16. Ascárate Farias M, Olveira Soppi A, Silva Casafuz P, Vivian Gallardo E, Sosa D´ Angelo P. Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro [Tesis Licenciatura]. Montevideo: Universidad de la República; 2012.
17. Enríquez Nazario A, Pedraza Vela Y. 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 [Tesis Licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2017.
18. Quispe Ccallo M, Ramos Arizala 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 Arequipa 2016 [Tesis Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2017.
19. Atalaya Herrera V, Coral Orellana C, Portocarrero Larraín Y. Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años puesto de salud I-I Barrio Florido, Punchana 2015 [Tesis Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
20. Parraguez Orellano K, Reque Llontop S. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de salud - Lambayeque 2014 [Tesis Licenciatura].Lambayeque: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

21. Guevara Sánchez S. 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 Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
22. Alvarado Cepeda F. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
23. Alsinet C. El tiempo libre como instrumento de participación Social. Revista ISE [internet] 2016 mayo. [citado el 12 de abril de 2017]; 1(67): [108-111]. Disponible en : <http://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/29441/00920123016960.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Ministerio de Salud. Funciones Esenciales De Salud Pública [internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2012 [actualizado 14 de agosto; acceso 14 de agosto de 2017]. Disponible desde: <http://www.msal.gob.ar/fesp/index.php/las-fesp/funciones-esenciales-de-salud-publica>
25. Ministerio de Salud. Sanos, Felices e Inteligentes [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2014 [actualizado 20 de agosto; citado el 20 agosto de 2016]. Disponible desde: <https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/experiencia/67/0>
26. Oates J. Relaciones de apego: La calidad del cuidado en los primeros años. 2ª ed. Reino Unido: The open university; 2007, pp. 42.
27. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Crecimiento Y Desarrollo Colectivo Una Estrategia Para Hacer del Establecimiento De Salud Un Espacio Amigable [Internet]. Lima: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2005 [actualizado 20 de agosto; citado el 20

agosto de 2016]. Disponible desde:
<https://dds.cepal.org/innovacionsocial/encuentrolima/Taller-Peru.pdf>

28. Ministerio de Salud. Norma NTS N°134 Norma técnica para el manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres, Gestantes y Puérperas. Perú: 2017.
29. Caballero E, Fernández P. La familia en el entorno de cuidados críticos. Chile: Mediterráneo, 2006 Oct, pp. 250-255.
30. Eming M. Desarrollo del Niño en la Primera Infancia: Una Inversión en el Futuro. 2ª ed. Reino Unido: El Banco Mundial; 1996, pp. 14-35.
31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas. 2ª ed. Medellín: UNICEF; 2004.
32. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. El desarrollo del niño en la primera infancia: echar los cimientos del aprendizaje. Santiago: UNESCO; 2004 [actualizado 20 de agosto; citado el 20 agosto de 2016]. Disponible desde:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116350so.pdf>
33. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Invirtiendo en el Futuro: Atención Integral A La Primera Infancia [Internet]. Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2012 [actualizado 20 de agosto; citado el 20 agosto de 2016]. Disponible desde:
http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/Sintesis5_Percepciones_Wawawasi.pdf
34. 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

35. Rojas P, Bustamante R, Dois A. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. Rev. Aquichan [Internet] 2014 Junio. [citado el 14 agosto de 2016]; 14(2): pp.184-195. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3117/3466>
36. Organización Mundial de Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de Salud; 2016 [actualizado 14 de agosto; citado el 14 agosto de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/
37. Quevedo Saldaña D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima – 2014 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
38. Cuervo A. Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia. Rev. Diversitas Perspectivas en Psicología [Internet] 2010 junio. [citado el 14 agosto de 2016]; 6(1): [111-121]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/679/67916261009.pdf>
39. Sancho S, Vidal T, Cañellas P. Análisis de situación y propuestas de mejora en enfermería de atención primaria de Mallorca: un estudio con grupos focales. Rev. Esp. Salud Pública [Internet] 2002 octubre. [citado el 14 agosto de 2016]; 76(5): [531-543]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500014
40. Organización Panamericana de la Salud. Dotación personal para los servicios de enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud [Internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 1994 [actualizado 14 de agosto; citado el 14 agosto. de 2016]. Disponible en:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3103/Dotacion%20de%20personal%20para%20los%20servicios%20de%20enfermeria%20en%20hospitales%20de%20distrito%20para%20la%20atencion%20primaria%20de%20salud.pdf?sequence=1>

ANEXOS

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional de Enfermería

CUESTONARIO

FACTORES ASOCIADOS A LA PARTICIPACION DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONTROL DE CRED. CENTRO DE SALUD FLOR DE AMANCAES - RIMAC

Buenos días madres, somos estudiantes de enfermería de la universidad Norbert Wiener. A continuación se presenta el cuestionario constituido por preguntas que permitirá conocer los factores asociados con la participación de las madres con niños menores de un año en el control de CRED. La información que usted nos brinde será confidencial y en forma anónima. Agradeceré se sirva a responder con sinceridad.

Instrucciones:

Marcar con un "x" la respuesta correcta que usted considere conveniente. Recuerde solo marcar una respuesta.

I. Datos personales

Edad:...

Lugar de procedencia

Costa

Sierra

Selva

Grado de Instrucción:

- a) Sin estudios
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleto
- g) Superior completo

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Viuda
- e) Separada

Número de hijos

1 a 2

3 a 4

5 a más

Tiene algún hábito nocivo

Tabaco

Alcohol

Ninguno

¿Trabaja usted?

Si No

Aproximadamente cuanto es el ingreso mensual de su familia

Menos de 300 300 a 500 Más de 500

Su hijo o hijos fueron planificados

Si No

Ud. Recibe el apoyo de su pareja en el cuidado de su hijo

Si No

II. Datos relacionados a la institución

Ud. Considera que la ubicación del Centro de Salud desde su domicilio es:

Cercano Lejano

Ud. Considera que horario de atención del Centro de Salud es:

Adecuado Inadecuado

Ud. tiene dificultades o impedimentos a la hora de sacar su cita para CRED:

Si No

Ud. Considera que el número de cupos de CRED que brinda el Centro de salud son:

Suficientes Insuficientes

Ud. Considera que el número de enfermeras de CRED para la atención de su niño es:

Suficientes Insuficientes

Ud. Considera que la calidad de atención que le brinda la enfermera de CRED es:

Buena Regular Mala

Ud. Considera que el tiempo de atención que le brinda la enfermera de CRED es:

Suficientes Insuficientes

Ud. Considera que el consultorio de CRED para la atención de su niño es:

Adecuado Inadecuado

Ud. Considera que la información brindada por la enfermera de CRED es fácil de entender:

Si No

Universidad Norbert Wiener
Escuela Académica Profesional De Enfermería

LISTA DE COTEJO

- I. Objetivo: Calificar la participación de la madre con niño menor de un año en el control de CRED. Centro de salud flor de Amancaes -Rímac
- II. Historia Clínica:.....
- III. Fecha:.....

ÍTEMS	SI (1,0)	NO (0,0)
INFORMACIÓN EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
Información sobre conductas motoras		
Información sobre lenguaje		
Información sobre conductas social		
Información sobre coordinación.		
Información oportuna sobre hábitos de higiene		
Información sobre ganancia y/o pérdida de peso y talla		
Información sobre la alimentación		
Información sobre la suplementación de micronutrientes		
Información oportuna sobre signos y síntomas de enfermedad		
COLABORACIÓN EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
Colaboración durante la evaluación antropométrica		
Colaboración durante la evaluación psicomotriz		
Colabora en la formulación de acuerdos y/o compromisos para el crecimiento y desarrollo		
ASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
Acude puntualmente a su control		
Número de control de acuerdo con la edad		

Anexo B. Consentimiento informado

Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO....., con DNI N°....., habiendo sido informada de los objetivos, procedimientos y beneficios del estudio. Así también, como mis derechos para responder con una negativa; acepto colaborar en el proyecto de investigación titulado: “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” entre julio a agosto del 2017.

A cargo de las estudiantes, pertenecientes a la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Teniéndose como propósito en el estudio, es la reinstauración de la salud del infante, lo cual permitirá el adecuado crecimiento y desarrollo saludable, durante esta etapa. Todo ello en base al conocimiento que se tenga sobre los factores que influyen a favor o en contra, de la participación de las madres en CRED.

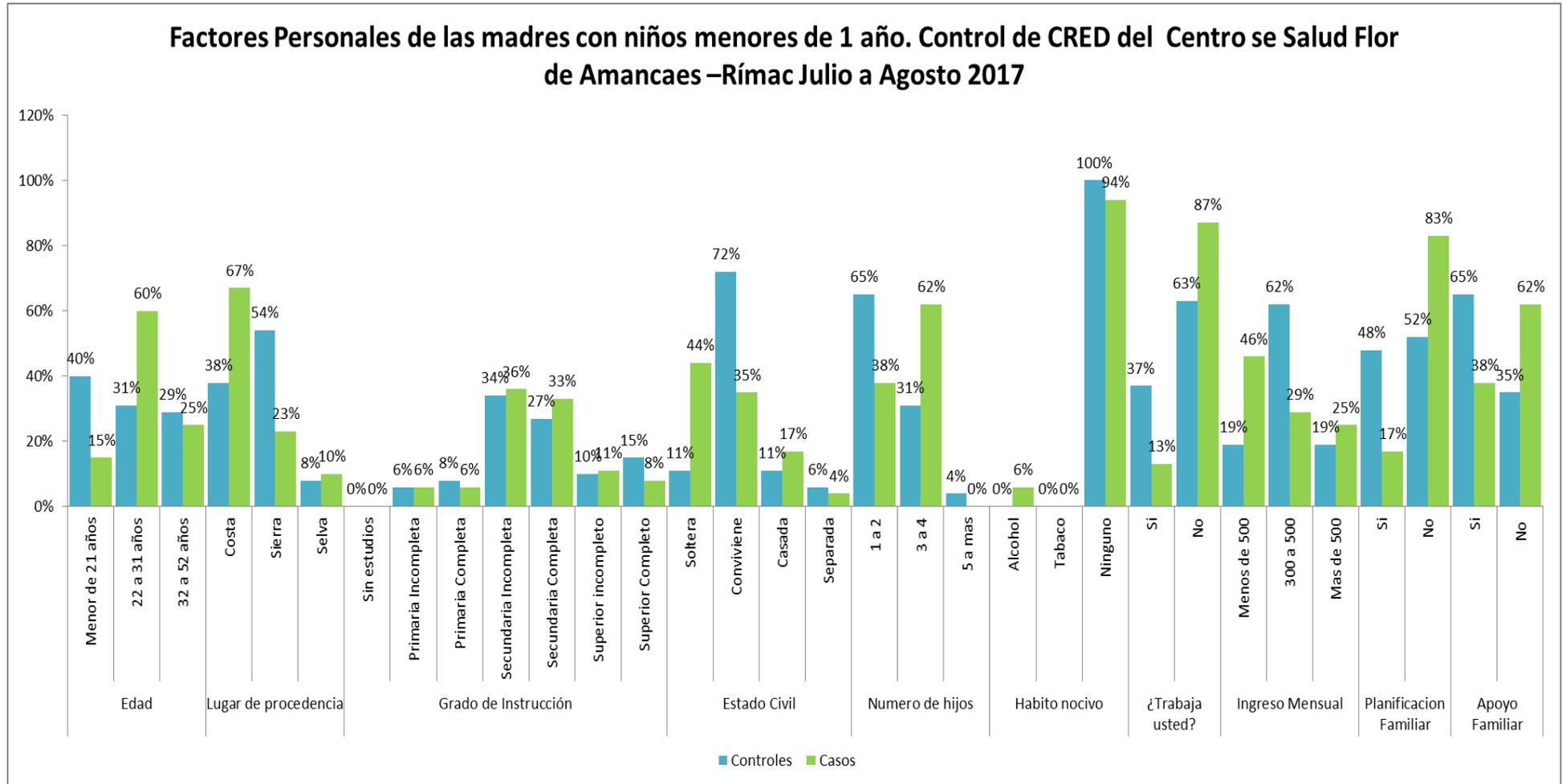
Gracias.

.....
Firma del Investigador

.....
Firma del colaborador
(Madre de Familia)

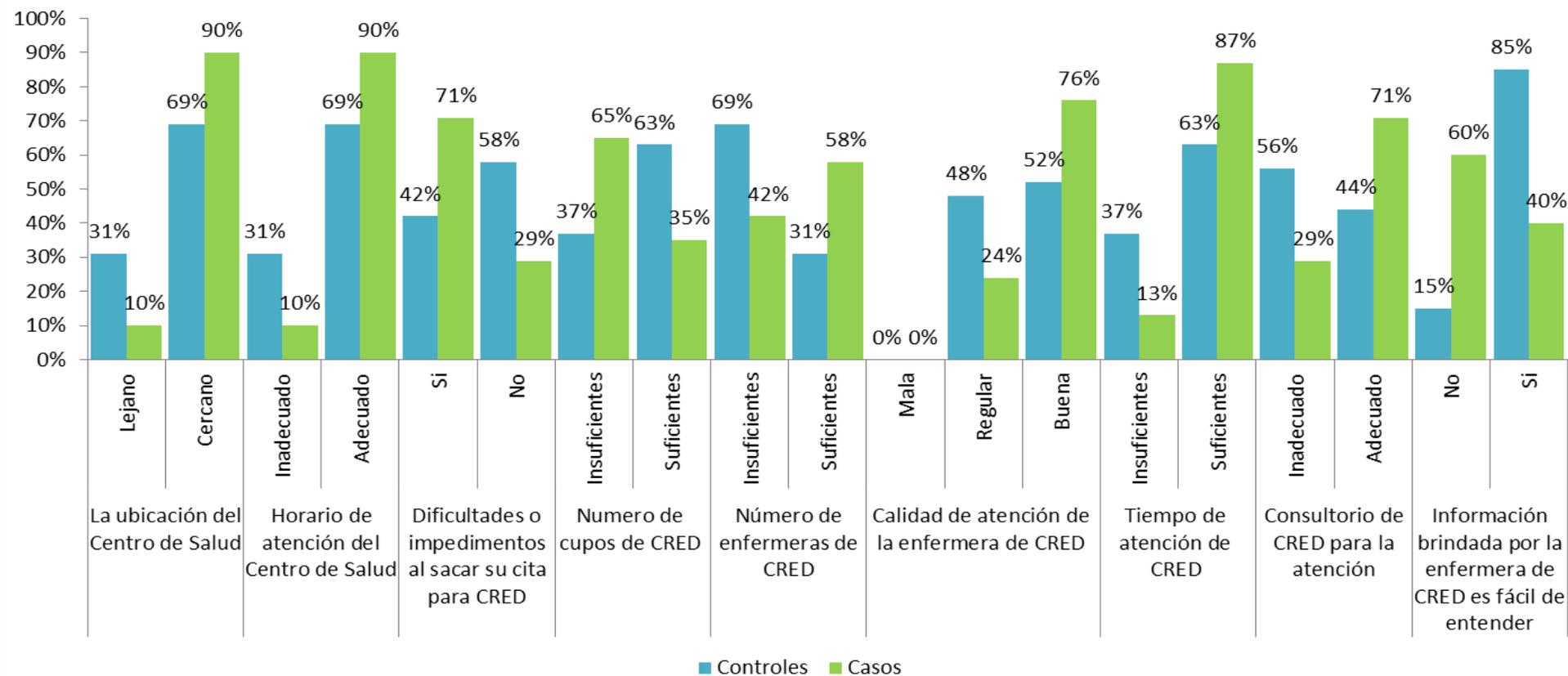
Lima,.....de.....de 2017

Anexo C. Otros gráficos



Fuente Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Factores Institucionales de la participación de la madre en el Control de CRED del Centro de Salud Flor de Amancaes –Rímac Julio a Agosto 2017



Fuente Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener