



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE
LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO AL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
EL PUESTO DE SALUD HORACIO ZEVALLOS DE
ATE, LIMA 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**FELIX QUISPE, LISSETT ISHAMAR
MONTES RAMIREZ, ROSA ROXANA**

**LIMA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A mis padres Valentin Montes Valverde y Rosalina Ramirez Reyes, por todo su apoyo incondicional que me brindaron durante mi carrera y a las personas que Dios puso en mi camino y me ayudaron con sus conocimientos y apoyo constante para elaborar el presente trabajo de investigación.

Rosa Montes Ramirez

A mis padres por haberme apoyado en todo momento por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor .

Ishamar Félix Quispe

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido alcanzar este logro de mi carrera profesional y docentes por contribuir a mi formación profesional.

Rosa Montes Ramirez

Gracias a Dios y a mis padres, por haberme permitido nacer darme la oportunidad de seguir creciendo como persona y profesionalmente en la vida.

Ishamar Felix Quispe

ASESOR DE TESIS

Mg. Calsin Pacompia Wilmer

JURADOS

Presidente: Dra. Rosa Perez Siguas

Secretario: Dra. Maria H. Cardenas Cardenas

Vocal: Mg. Yurik A. Suárez Valderrama

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ASESOR DE TESIS	v
JURADOS	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Justificación.....	18
1.4. Objetivos	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	21
2.1.1 Antecedentes internacionales	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	23
2.2 Base Teórica	27
2.3 Terminología básica	39
2.4 Hipótesis.....	39
2.5. Variables	39
2.5.1 Operacionalización de variables	40
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de investigación.....	43
3.2 Población y muestra.....	43
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico	46
3.5 Aspectos éticos	46

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES	
4.1 Resultados	48
4.2 Discusión.....	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	62
• Instrumentos	63
• Otros	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Tabla operacional de las variables	40
Tabla N°2. Adherencia de las madres al programa de crecimiento y desarrollo.	49
Tabla N°3. Factores económicos en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.	49
Tabla N°4. Factor conocimiento en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.	50
Tabla N°5. Factor institucional en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.	51

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Cuestionario.....	62
Anexo B. Consentimiento informado.....	65
Anexo C. Tabla de características demográficas.....	66

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar los factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo en el P.S. Horacio Zevallos de Ate, **Método:** el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la técnica fue la entrevista y análisis documental, los instrumentos fueron el cuestionario y lista de cotejo, para la adherencia se realizó partir de la historia clínica, el muestreo fue probabilístico conformada por 145 madres. **Resultados:** Las edades de las madres que más resaltaron fueron de 20 - 39 años (58,6%); ocupación ama de casa (56,6%); número de hijos 1 (40,7%); respecto a los factores económicos resaltó más sus quehaceres en el hogar le dificulta llevar a su niño a su control de (66%); factor conocimiento destacó más la información brindada por la enfermera es poco útil (76%) y factor institucional el tiempo de espera (79%). Referente a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo fue de (61%) los niños no cumplieron con sus controles en el periodo determinado que presentaban 1 inasistencia. **Conclusiones:** Se observó que los factores económicos, conocimiento e institucional influyen en la adherencia de las madres, pero el que predomina más es el factor institucional. Y no hay adherencia por qué la mayoría de las madres no asisten a los controles respectivos.

Palabras Claves: “Niño menor de un año”, “madres”, “factores”, “adherencia”, “crecimiento y desarrollo”.

ABSTRACT

Objective of the study was to determine the factors that influence adherence of mothers of children under one year to the program of growth and development in P.S. Horacio Zevallos de Ate. **Method:** The study was quantitative, descriptive - cross-sectional, the technique was the interview and documentary analysis, the instruments were the questionnaire and checklist, for the adherence was made from the clinical history, the sampling was probabilistic formed by 145 mothers. **Results:** The ages of the mothers were between 20 - 39 years old (58.6%); cohabiting civil status (55.9%); high school (51.7%), occupation of housewife (56.6%); number of children 1 (40.7%); Regarding the factors, what you do at home makes it difficult for you to take your child to their CRED control (66%); information provided by the nurse is not very useful (76%); waiting period reason to miss the child's controls (79%). Concerning the adherence to CRED control was (61%) children who did not comply with their controls in the given period and had one absence. **Conclusions:** It was observed that economic, knowledge and institutional factors influence the adherence of mothers, but the one that predominates the most is the institutional factor. And there is no adherence why most mothers do not attend the respective controls.

Key words: "Child under one year", "mothers", "factors", adhesion, "growth and development".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Declaración Universal de los Derechos del Niño nos menciona que los niños tienen derecho a ser atendidos y ser beneficiados por un seguro. “Tendrán derecho a crecer y a desarrollarse en buena salud: con este propósito deberán brindarle, tanto al niño como a su madre, cuidados preferenciales, incluyendo atención pre y postnatal. Todo niño tendrá derecho a tener una alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos” (1).

En Colombia en el artículo 44 de la constitución política sobre los derechos del niño, que tienen derecho a la vida, tener un nombre propio, aun seguro de salud, alimentación, ser protegidos por la sociedad y tener una familia. La familia, de la misma forma que el estado, está en el deber de cuidar al niño para que tengan un desarrollo favorable e integral en todos sus derechos. Toda persona tiene derecho de exigir el cumplimiento y sancionar a los infractores, ya que los derechos del niño siempre prevalecerán ante los demás (2).

En los EE.UU., se realizó una revisión sistemática de la continuidad de los controles del niño evidenciándose: la ausencia de un seguro de salud, falta de continuidad a los servicios de salud y otras barreras relacionadas con la falta de tiempo (3). Esta revisión sistemática en la continuidad de los servicios para la atención del niño, tiene similitud con la continuidad de la atención en el puesto de salud de Horacio Zevallos, no están asistiendo las madres al control de crecimiento y desarrollo, ya que hay poco personal de enfermería y el tiempo que

esperan para ser atendidas es muy largo, esto hace que la madre no asista a la cita programada o se retire del establecimiento de salud generando así la inasistencia.

Los niños pobres, indígenas y rurales padecen los peores índices de déficit de crecimiento (baja estatura para la edad), esto nos indica una desnutrición crónica. América Latina, presenta un déficit de crecimiento de 3 a 6 veces mayor entre los niños que tienen peso bajo, esto indica deficiencias alimenticias. Se ha realizado investigaciones donde se demuestran que la principal causa de la desnutrición no solo es la falta de alimentación, sino también una combinación de factores como la mala salud de la madre, cuidado inadecuado del niño, malas prácticas de alimentación, falta de agua y condiciones sanitarias adecuadas (4).

Esto sucede en el asentamiento humano de Horacio Zevallos, las madres no viven en buenas condiciones de salubridad exponiendo así a riesgos de salud al niño. El factor conocimiento va de la mano con la perspectiva de la madre en la crianza de sus niños, ya que no lo traen a sus controles respectivos. Las madres lo traen a sus niños cuando están enfermos y cuando les toca sus vacunas. En la evaluación, se encuentran con peso y talla inadecuada para su edad y con problemas de anemia, todo esto va desencadenar posteriores problemas de salud.

El niño va creciendo constantemente en los primeros meses de vida, se va desarrollando progresivamente en las estructuras físicas y neurológicas, en la parte motora y cognitiva, para ello, se hace el monitoreo mediante el peso y la talla para llevar un mayor control y estar alerta ante cualquier desviación en la curva de crecimiento y mediante la evaluación para ver progresos en el niño (5).

El crecimiento físico de los niños dentro de los parámetros normales será de mucha importancia en la infancia como en su edad adulta. El menor, al tener una ganancia de peso y talla insuficiente desde su nacimiento hasta los 5 años de edad, tendrá como resultado la desnutrición infantil, presentará mayor riesgo de enfermedades infecciosas, su desarrollo mental será muy pobre, habrá disminución del aprendizaje, esto pasado el tiempo afectará su vida adulta (6).

Según fuentes de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), nos menciona que en el distrito de Ate la población estimada de niños menores de 3 años es de 34,524 siendo un aproximado de niños con diagnóstico de anemia 15,639 (7). Este dato nos refiere que las madres desconocen la alimentación que debe tener su niño, no están recibiendo una consejería nutricional, esto nos pone a pensar que no están asistiendo al control de crecimiento y desarrollo del niño, por lo tanto, desconocen en qué alimentos se encuentra el hierro suficiente y están perdiendo la oportunidad de recibir los micronutrientes en cada control que se realiza al niño.

La tasa de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el año 2016 es de 13,1% (8). La desnutrición crónica infantil que presenta un niño se debe al retardo en su crecimiento de talla para su edad. Este problema va de la mano con la anemia poniendo así en riesgo su desarrollo integral y pudiendo desarrollar posibles alteraciones o trastornos.

El estado ha propuesto estrategias como el programa de crecimiento y desarrollo. Este programa se está ejecutando en los establecimientos de salud, su objetivo principal es descender la tasa de morbi-mortalidad a través de la prevención, seguimiento continuo y orientación a las madres de los niños (5).

El gobierno ofrece como medida preventiva la vacunación y el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 5 años. Dos estrategias muy importantes para el bienestar y desarrollo del niño. El Ministerio de Salud (MINSA) nos indica que el control de crecimiento y desarrollo son actividades periódicas y sistemáticas, que tiene como objetivo vigilar adecuadamente el desarrollo y crecimiento de los menores con el propósito de prevenir de manera precoz, alteraciones y enfermedades, favoreciendo un diagnóstico e intervención oportuna. A la vez, establece la norma técnica del crecimiento y desarrollo, en donde todo niño y niña, sin distinción alguna, tengan derecho a recibir atención, teniendo como objetivos identificar riesgos en el crecimiento y desarrollo, establecer disposiciones técnicas y facilitar en el enfoque preventivo promocional (5).

Los niños gozarán de este beneficio con equidad en lo social, cultural y económico; los padres tienen la oportunidad de acercarse con sus hijos al servicio

que brinda el centro de salud, el estado y el personal de salud tienen que informar a los padres la importancia que tiene este programa. El desconocimiento de este programa, de parte de las madres, hace que renuncien a las oportunidades que se ofrecen en las consultas gratuitas.

En una investigación ejecutada por la Universidad Nacional de Tumbes Lima, llegan a la conclusión que es importante el monitoreo en el control de crecimiento y desarrollo en los establecimientos de salud para tener una prevención temprana de alguna patología que pueda alterar el desarrollo del niño. El control de crecimiento y desarrollo se inicia a partir de la gestación hasta los tres años, en esta etapa el desarrollo del niño será nuestra mayor prioridad, ya que los cambios se dan progresivamente tanto en lo físico, intelectual, emocional, la formación del cerebro y otros órganos vitales. Con esta estrategia, la mortalidad en la niñez ha descendido, también se vio una disminución de enfermedades transmisibles y prevenibles como las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y otras enfermedades parasitarias (9).

Las madres que asisten al programa van con el propósito de aprender nuevas cosas, conocer y modificar esos hábitos que realizan a diario en la crianza de sus niños con el propósito de que sus hijos estén más sanos. Las madres muestran insatisfacción por el programa, ya que el tiempo que reciben en la atención es muy poco y siempre quedan algunas dudas e inquietudes (6).

Las enfermeras están dispuestas a brindar todo su conocimiento a las madres, pero quizás el factor tiempo y demanda de pacientes no lo permiten. Esto se da a diario en el P.S. de Horacio Zevallos, siendo así un problema generado por el poco personal para la atención y el estado que establece límites de tiempo por cada atención.

En el desarrollo del niño van a interferir muchos factores actualmente, los niños con nivel socioeconómico bajo son los más afectados durante su infancia, ya que presentarán problemas en el aprendizaje, algunas discapacidades físicas y enfermedades como la desnutrición y anemia, las madres no podrán brindarles buenas condiciones de vida y crianza a sus hijos y llevar una vida digna ya que la inequidad sanitaria está presente en nuestro país. Cada factor tendrá una relación entre sí y traerán consecuencias a posteriores en el desarrollo del niño. La

infancia es una etapa bastante importante en la vida del niño porque es cuando el niño aprende, crece y se desarrolla como tal y se caracteriza por estar en pleno crecimiento y cambios somáticos de forma constante, todo esto hace que no se vea el esfuerzo que realiza el estado. Este es responsable de velar por los derechos en una buena atención en los servicios de salud, mediante las políticas y estrategias, para brindárselo a las madres gestantes y niños. Los cuidados primarios de la gestante y el niño son básicos e importantes, ya que con estos cuidados disminuirá los riesgos de la morbimortalidad (10).

El HIS-MINSA es un sistema de Información de consulta externa que nos proporciona información sobre las coberturas en las atenciones del control de crecimiento y desarrollo que se realiza en los servicios de salud a nivel nacional. Nos menciona que no son muy alentadoras y esto se ve en los niños entre 1 y 11 meses de edad (11).

Respecto a la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo los indicadores de cobertura para el niño y la niña menor de 24 meses con control de crecimiento y desarrollo completo para su edad, según fuentes de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), nos refiere que para la población nacional para el año 2016, que asistieron, un 58,2% de niños en relación a ámbitos urbanos a diferencia en los ámbitos rurales que tuvo un porcentaje de 65,6% (12).

La adherencia y el abandono a las citas programadas es un problema bastante recurrente en los centros de salud. El abandono va originar un costo económico en cualquier sistema de salud; no solo eso, también tendrá un efecto negativo sobre la salud del paciente (13).

El incumplimiento por el paciente a las citas programadas será evaluado desde lo institucional y lo familiar. En la primera, representa un costo económico en cualquier sistema de salud, se invierte en recursos humanos y materiales dispuestos a ser utilizado en la asistencia que finalmente no se ejecuta. Esto lleva a efectos mayores, ya que otros pacientes se quedan sin nuevas citas, esto generará un efecto de la acumulación de pacientes para la capacidad instalada. En lo familiar, se refiere a la percepción de la familia ante alguna enfermedad, respecto a la salud del niño, son los responsables directos los padres, ellos

deciden y toman las decisiones que crean necesario cuando el menor está enfermo o cuando tienen que llevarlo a sus citas programadas (13).

El Puesto de Salud de Horacio Zevallos de la DIRIS Lima Este es un establecimiento de salud Nivel I – 2. Prestadora de servicios a la población del distrito de Ate. Su población para el año 2017, población general asignada, es de 29,850 personas; de ellos, 468 son niños menores de un año. En la atención de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud, según el registro de atención diaria y los reportes estadísticos, no se ha logrado cumplir con las metas programadas, siendo así la cobertura del año 2016 en el control de crecimiento y desarrollo de 21.72% (14).

Al interactuar con las madres, ellas refieren el motivo de no traer al niño a su control: “tengo que irme a trabajar, no tengo tiempo para traerlo”, “demoran mucho para la atención”, “si vengo es para quedarme toda la mañana”.

Pareciera indicar que los factores que dificultan a las madres en asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año son el factor económico, conocimiento, el tiempo de espera, entre otros.

Ante esta problemática se formula el siguiente problema de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud “Horacio Zevallos” de Ate, Lima 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación contribuirá a identificar los factores que influyen en la adherencia de las madres de los niños menores de 1 año y se brindará una información actualizada y relevante para el personal de enfermería para que puedan adoptar estrategias de mejora en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo.

La importancia radica en generar estrategias que mejoren la adherencia a este programa, y así culminen con sus controles, evitando que los niños dejen de asistir y por ende padecer de alteraciones o trastornos, presencia de enfermedades y discapacidades, dando lugar al retraso en su crecimiento y desarrollo.

El resultado que se obtendrá ayudará a los niños menores de 1 año a beneficiarse de los controles según la norma técnica del Plan de Atención Integral. Por lo tanto, se conseguirá reconocer y fundamentar la problemática en el puesto de salud mencionado y a la vez se darán sugerencias para mejorar el factor que hace peligrar el futuro de los niños menores de 1 año.

En cuanto en el mencionado centro de salud no hay un estudio de investigación igual o parecida, esto ayudara a continuar con las muestras restantes y la ficha de recolección de datos que se utilizó para estudios posteriores.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Horacio Zevallos.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.
- Identificar los factores económicos en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.
- Identificar el factor conocimiento en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.

- Identificar el factor institucional en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Mariaca Henao Carolina, Berbesí Fernandez Deysi, en Colombia, 2012, desarrollaron un estudio titulado “Factores Sociales y Demográficos relacionados con la Asistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Municipio de Yondó – Antioquia”, con el fin de determinar la apreciación y las singularidad comunitario y estadístico de las madres o asistentes al control de CRED del puesto de salud con el propósito de proponer actitudes de mejora y de adherencia al programa. Se ejecutó un estudio transversal, distinguiendo una muestra a conveniencia de 50 menores de edad que participan frecuentemente al programa y 50 niños inasistentes el último año al programa. Se elaboró un análisis bivariado con el propósito de observar posibles asociaciones haciendo comparaciones a los niños que asistían al programa y los que no asistían, según variables demográficas y sociales de los acudientes, con un nivel de significancia estadística del 5%. Resultados: El promedio de los padres que llevaban a sus niños al programa fue de 31 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40 años de edad. Se contempla desemejanzas estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Los niños que asisten al programa, son traídos por madres jóvenes, amas de casa, de nivel medio, interesadas en cómo mejorar la crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos. En cambio, las madres que no llevan a sus hijos, tienen quien le apoye con el cuidado de sus hijos, tienen otros niños mayores de 10 años y saben los cuidados suficientes para sus menores hijos (15).

Ascarate Farias M., Uruguay, 2012, Realizaron una investigación titulado “Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud cerro”, cuyo propósito fue describir el origen del incumplimiento del control de salud del niño menor a 2 años en el Centro de Salud Cerro. Método, la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. La población estuvo formada por los cuidadores de los niños/as menores de 2 años, que tengan al menos 1 falta al control de salud, y que acudan al Centro de Salud Cerro. Los resultados obtenidos fueron: el 62% de los asistentes fueron madres, el 25% fueron padres y una de ellas era abuela, representando el 13% de los asistentes. Los padres asistentes tenían un promedio de edad de 33 años, con una escolaridad promedio de 11 años. Estos tenían un buen conocimiento de los objetivos del control de niño sano y las actividades realizadas en él; 3 de los asistentes son casados, 2 son convivientes, 2 solteros y una viuda. De las madres asistentes, 3 son dueña de casa, 3 operarias. Con respecto a la ocupación paterna 1 de los padres es guardia y el otro es operario. Las familias valoraron positivamente la actividad realizada, por lo tanto, se muestran interesados en traer a los niños al control. La conclusión final fue:

Con respecto a los resultados obtenidos en el estudio, concluimos que la causa primordial por la cual los responsables de los niños incumplen al control pediátrico, fueron “me dormí, me olvidé” con un 33.9%. Se destaca carencias en la accesibilidad administrativa referida por los adultos, los cuales manifiestan largos tiempos de espera previo al control de salud, considerándolo como un punto para mejorar en el cuidado del niño (16).

Estrada Vélez, Victoria Eugenia y Otros, en Medellín, 2010, desarrolló una investigación “Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia años 2009-2010”,

cuya finalidad fue reconocer los primordiales motivos del incumplimiento al Programa de CRED en el E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Caldas durante el año 2009. En cuanto al método fue una investigación cualitativa descriptivo retrospectiva. Tuvo una población de 73 madres y tutores responsables de niños entre 0 y 5 años asistentes e inasistentes al programa de CRED. Llegando a la conclusión final que:

Los factores sociales, económicos, culturales y la educación están relacionados con los motivos de inasistencia al programa de CRED. El descuido de las citas pactadas es el motivo más relevante de inasistencia al programa de CRED; esto está vinculado con otros motivos como falta de un adulto que acompañe al niño, morar lejos del puesto de salud, deficiencia de ingresos económicos y cambios en el sistema de aseguramiento social en salud. De igual modo también se relaciona con aspectos del nivel de educación de los padres y ser madre responsable del hogar (17).

2.1.2 NACIONALES

Pedraza Vela Amanda Estrella, en Lambayeque-Perú, en el año 2016, donde Realizaron un estudio titulado “Factores Socioculturales Asociados a la Inasistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de las Madres de los Niños de 1-4 años del Distrito de Reque”. La siguiente investigación tiene como objetivo determinar las causas socioculturales asociados a la inasistencia al control de CRED de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016. La investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal; tuvo como población a 902 madres con niños de 1 a 4 años del distrito de Reque, con una muestra de 207 madres a quienes se les evaluó con un cuestionario. Se trabajó con el programa estadístico SPSS, dentro de los principales hallazgos se concluye:

El 58% de las madres tienen ocupación amas de casa, un 50.7% son convivientes; el motivo de inasistencia es el quehacer en el hogar con un 24.2% y el 41.5% de las madres manifiesta que solo se pesa y talla en los controles del niño(a) (18).

Príncipe Arteaga C, Valverde Sánchez G. en Trujillo-Perú, en el año 2016, realizaron un estudio “Factores Biosocioculturales Maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años en el centro de salud unión”. Su propósito principal fue determinar la relación entre los Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años atendidos en el Centro de Salud Unión – Trujillo, 2016; entre enero - diciembre del 2015; la muestra estaba constituida por 180 madres, 83 madres con niños de 3 años y 97 madres con niños de 4 años que asistieron al control de crecimiento y desarrollo. La presente investigación fue correlacional de corte transversal. Para recolectar la información se usó dos instrumentos: El primero fue los Factores Biosocioculturales Maternos, y el segundo fue deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo, fueron aplicadas a las madres que concurrieron al control con sus hijos y verificando la tarjeta de control de vacunas. Dentro de los principales resultados se encontraron que: el 28% son madres con hijos de 3 años siendo sus edades 25-29 años y 32% madres de 20-24 años con hijos de 4 años; el 73% de madres con niños de 3 años tiene secundaria completa y las madres con niños de 4 años el 84%; el 57% de madres con niños de 3 y 4 años tienen un hijo; el 67% de las madres con hijos de 3 años laboran en casa y en mamás de niños de 4 años el 62%; y el 57% de madres con hijos de 3 años tiene un nivel de conocimiento alto mientras que el 82% de madres con niños de 4 años se observa un nivel medio en conocimiento respecto al control de crecimiento y desarrollo. En la deserción al control de crecimiento y desarrollo se observa el 57% de niños de 3 años que no se evidencia deserción, mientras el 82% de niños de 4 años presenta deserción. Se aplicó la prueba Chi cuadrado (valor- $p < 0.05$), llegaron a las siguientes conclusiones:

Sí hay relación estadísticamente significativa entre los Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años del Centro de Salud Unión (19).

Gonzales Achuy E, Human Espino L, Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C. en Amazonas, Loreto y Pasco, en el año 2012, realizaron una investigación titulado “Factores Asociados al Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del

niño menor de un Año”, el objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año. La metodología que se utilizó fue estudio de casos pareados. Se definió como caso al niño que no completo 11 controles CRED hasta cumplir 11 meses de edad, y como control, aquel niño con 11 controles CRED para la misma edad. La relación de cada factor con el cumplimiento del CRED se mostró mediante la prueba de McNemar ($p < 0,05$) y como medida de fuerza de asociación de odds ratio (OR) para muestras apareadas (IC 95%). Siendo los resultados siete factores, después del control de diversas variables, están asociadas significativamente al cumplimiento de los controles CRED. El factor común, en las tres regiones, fue que se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se asoció, de tres a cinco veces, con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81). Llegaron a las siguientes conclusiones:

Hay factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año que van a cambiar según la región. Se identificó como problema principal la variedad de funciones que debe desarrollar la enfermera que trabaja en el consultorio de CRED, por lo que afecta en las evaluaciones y oportunidades de atención al niño; por consiguiente, debería de haber personal de enfermería suficiente y brindar buen trato a los pacientes (20).

Quevedo Saldaña Dorita. Lima, en el año 2014, se realizó un estudio “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”. El objetivo fue determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años. La metodología empleada para esta investigación fue cuantitativo, aplicada, descriptivo de corte transversal. Su población estaba constituida por 25 madres. Se utilizó la entrevista y se empleó un cuestionario según variables de estudio. Los resultados que se dio en relación a los factores que intervinieron en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años, se evidenció que del 100% (25%)

de madres entrevistadas refirieron, 100% (25) número de enfermeras es insuficiente, 88% (22) horario de atención, 64% (16) tiempo de espera, 48% (12), quehaceres del hogar, 48% (12) cuidado de hijos menores de edad, 24% (7) trabajo, 24% (7) horario de trabajo, 8% (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4% (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4% (1) tiempo para el control CRED inadecuado. Se llegó a la conclusión:

Que los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años, según manifestaron las madres entrevistadas, en su totalidad refieren número de enfermeras insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, porcentaje considerable los quehaceres del hogar, como el cuidado de hijos menores, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es entendible ni útil para las madres seguido por desconocimiento importancia del control de crecimiento y desarrollo y tiempo para la atención inadecuado (21).

Troya Cruz, Flor María; Paredes Chávez, Edmundo Gustavo. Tarapoto, año 2016, realizaron un estudio “Factores socio culturales y su influencia en el abandono del programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños Lactantes. Centro de salud 9 de abril”. El objetivo fue determinar los factores socio-culturales y su influencia en el abandono del programa control de crecimiento y desarrollo por madres de niños lactantes, centro de salud 9 de abril- Tarapoto, agosto - diciembre 2016. El tipo de estudio fue no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, la población y muestra estuvo conformada por 145 y 65 madres. La técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento se empleó el cuestionario según variables en estudio. Siendo los resultados:

Edad de las madres en estudio de 24 – 29 años; con grado de instrucción superior técnica; estado civil conviviente; procedencia Tarapoto y con 02 hijos. Respecto a los factores socioculturales, según la dimensión socio económico, el 56,9% tienen nivel medio; según dimensión conocimiento, el 75,4% tienen nivel alto; y según dimensión institucional, el 53,8% refieren nivel alto. La proporción de abandono al Programa Control de

Crecimiento y Desarrollo, fue de 56%. El abandono de tipo temporal se caracterizó por el nivel de abandono mediano 49,2%, en el abandono definitivo resaltó el nivel bajo 73,8%. En relación al abandono global el 56,9% de las madres calificaron un nivel bajo. Se llegó a la conclusión de que la característica sociodemográfica de mayor influencia en el abandono al programa de control de crecimiento y desarrollo es el estado civil ($p=0,004$) (22).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Factores

Son componentes que pueden cambiar una situación, llegando a ser causantes de cambios o modificaciones de algunos problemas. El factor ayudará a contribuir a que se obtengan resultados precisos en determinadas situaciones (23).

2.2.2 Factor demográfico

Es un análisis demográfico sobre una agrupación de personas que se considera su dimensión, estructura, evolución y características generales. Estas particularidades son aspectos que se valora en el estudio de una población establecida que comprenden: Edad de la madre, lugar de procedencia de los padres, grado de estudio, estado civil, si trabaja actualmente y si tiene hijos (23).

A. Edad de la madre

La edad establece las características fisiológicas y psicológicas; así tenemos que la edad de la madre es importante en la vida del niño, las madres más jóvenes no siempre están preparadas para la crianza de su hijo; y las madres adultas cuya edad cronológica reflejan madurez emocional, son más estables, tienen un mayor compromiso que les permite adoptar conductas y tomar decisiones en la práctica preventiva de salud de su hijo fomentando un mejor crecimiento y desarrollo (24).

B. Lugar de procedencia de los padres

Es el centro de origen de la persona, lugar de vivencia, creencias costumbres y tradiciones ya sean las personas de la costa, sierra o selva. Cada miembro del grupo tendrá sus características peculiares maneras de expresarse y dichas reglas, ellos van emigrando constantemente de un lugar a otro y tendrán que habituarse al medio social donde se encuentran. Mayormente las personas de la sierra tienen actitudes y comportamiento de temor, timidez y desconfianza hacia las demás personas, siendo poco comunicativos ya que están más relacionados a sus costumbres y hábitos de su lugar de procedencia. Todo lo contrario, son de la costa, las personas son más sociales amigables se socializan fácilmente y han superado sus hábitos y tradiciones de sus antecesores ya que están viviendo en la ciudad (23).

C. Grado de instrucción de la madre

El grado de educación del ser humano, es el nivel más saliente de aprendizaje ejecutado o en curso, sin tener en importancia si hallan culminado o son inconclusos; es un pilar fundamental para su crecimiento que puede permitir vínculos interpersonales y familiares.

La madre con estudio primaria completa ignora aspectos acerca de su desarrollo del niño, lo que podría estar afectando la importancia al cuidado que necesita y desencadenar incidencias en las tasas de morbimortalidad infantil. Todo lo contrario, a mayor grado de instrucción de la cuidadora ya sea secundaria completa o estudio superior, la madre entenderá la información brindada que le darán en los servicios de salud y así podrá realizar una buena atención con calidad a su menor hijo(a) (23).

D. Estado civil de la madre

Son características del ser humano y de sus relaciones personales con otra persona. Este calificativo se ve cuando la persona crea la unión mediante el matrimonio. Se conoce distintos tipos de estado civil que van a cambiar dependiendo del tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre ellas tenemos la soltería (son personas que se encuentran sin ningún compromiso legalmente), casado (personas que están comprometidos),

divorciado (es el término de una unión conyugal), viudos (aquel que ha perdido al cónyuge por fallecimiento). Es por tal motivo que el estado civil es una causa que llegará a influenciar en el cuidado de la salud que le brinda la madre a su niño, una relación duradera o casada, será favorable para su bienestar emocional, ya que recibirá el apoyo de su pareja en lo físico, moral, emocional y económico (25).

E. Ocupación de la madre

Las madres hoy en día salen a trabajar, ya que hay cambios económicos actualmente en nuestro país, teniendo que contribuir económicamente para el hogar, pero a la vez tendrán un exceso de actividades y responsabilidades en casa situación que no podrá desatenderse, ya que la ausencia de la madre en el hogar afectará el crecimiento de los hijos menores, la unión familiar del hogar y los lazos afectivos con la pareja (26).

F. Número de hijos de la madre

Es la cantidad de hijos que posee la madre, en una familia pequeña, se brinda más cuidado al crecimiento de cada niño y la dedicación por satisfacer sus necesidades. La colaboración familiar es fundamental, habitualmente surgen necesidades económicas por el número de hijos que va aumentando y la familia va creciendo, esto a la vez hace que el lazo afectivo entre los padres y los demás hijos disminuya, teniendo los hijos que buscar a familiares más cercanos para que les pueda brindar la atención y el amor adecuado (26).

2.2.3 Factor económico

Las malas condiciones económicas en la familia de un niño pueden traer consecuencias trágicas en su crecimiento. Los niños en los países desarrollados tienen acceso al agua potable, alimentos frescos y suelen participar cívicamente. Los países más pobres del mundo están siendo devastados por las enfermedades que ya han sido erradicadas en los países desarrollados. El factor económico es sin duda el mayor agente externo en el crecimiento del niño, ya que determina otras conveniencias, como el acceso a la enseñanza (27).

A. Ingreso económico mensual

Al obtener un sueldo económico no satisfactorio que cubra los requerimientos esenciales de la familia generará pobreza y hacinamiento motivos suficientes para que haya poca accesibilidad a los servicios de salud. Los niños que crecen en un ambiente de pobreza estarán en peligro teniendo que enfrentarse a circunstancias y riesgos biológicos del mismo ambiente, la desnutrición y la anemia. Se dice que el niño pobre tendrá malas condiciones de salud, mientras más pobre sea el niño, más enfermará. A insuficiente grado de instrucción de la madre, desconocerá la importancia del cuidado y atención que el niño debe recibir (27).

B. Distancia al centro de salud

Es la ruta que nos guiará en un tiempo determinado desde el lugar de la población hasta la localización donde esté ubicado el centro de salud (28).

2.2.4 Factor conocimiento

A. Conocimiento

El conocimiento es el nivel de aprendizaje logrado y obtenido mediante acciones y coincidencias oportunas en las que brindan al niño, con la finalidad de alcanzar al máximo sus habilidades, esto favorecerá en la etapa del desarrollo psicomotor que se encuentre, los niños podrán interactuar con facilidad en su medio social y a futuro ayudará a que estén emocionalmente estables (29).

Los padres, deben tener el conocimiento y la responsabilidad directa de cuidar la salud y bienestar durante el desarrollo del niño, esta responsabilidad la tienen desde el instante de la concepción hasta que adquiera independencia y capacidad para realizar por sí mismo. En relación a lo anterior, se dice que los padres tienen el compromiso de tener el conocimiento en cuanto al crecimiento del niño y ser capaces de amoldar su comportamiento, ello dependerá en gran medida de la fuerza que disponga, de sus conocimientos y destrezas (29).

B. Conocimiento sobre la importancia del Control CRED

La madre con conocimientos acerca del crecimiento y desarrollo de su niño ayudará a la enfermera a contribuir y colaborar mientras realiza la atención, la madre, conociendo la importancia, asistirá a las citas programadas (29).

C. Importancia del Control de CRED

El buen desarrollo del niño en lo físico, mental y conductual nos indicará una excelente señal que favorece su salud. Para valorar y monitorear la salud de la población se emplean indicadores, este indicador nos ayudará a evaluar y llevar un control constante de las variaciones y evoluciones respecto a la salud, nutrición y crecimiento físico del niño a la vez ayudará a detectar desviaciones en el desarrollo. Los parámetros obtenidos en los indicadores nos ayudarán a estar alertas ante cualquier variación negativa y tomar estrategias y medidas necesarias (29).

D. La información de la enfermera es útil

Se reflejará la efectividad del control de CRED en el mejoramiento de la salud, hábitos nutricionales, preparación adecuada de los alimentos, condición de vida del niño con el propósito de disminuir la anemia. La madre teniendo los conocimientos brindados por la enfermera sabrá lo útil y beneficioso que es para su niño (29).

E. La enfermera brinda Información clara

Es aclarar la conclusión de la valoración realizada al menor, considerar de modo primordial los principales motivos de las causas encontradas y programar medidas de forma conjunta con los padres para poder mejorar la atención del menor (29).

2.2.5 Factor institucional

Son componentes esenciales que corresponden al establecimiento que atribuyen en las madres de forma favorable o negativa para traer a su niño a los controles correspondientes conforme a su edad cronológica (29).

A. Horario de atención

Es el tiempo fijado por el puesto de salud para la atención que se dedica en el área de crecimiento y desarrollo del niño (a).

B. Tiempo de espera para ser atendido

Es el momento donde las madres esperan su turno para ser atendidas en servicio de CRED, esto causará a veces fastidio en determinadas ocasiones por la demora, teniendo así que pasarse toda la mañana en espera de la atención.

C. Tiempo de atención del niño

Es el tiempo que utiliza la enfermera para desarrollar las evaluaciones en las diferentes áreas del niño, según norma técnica el tiempo que se emplea por cada niño es de 45 minutos.

D. Trato de la enfermera

Implica la aptitud de prestar atención a los demás constantemente, motivar, alentando la comunicación afectiva, brindar un lenguaje apropiado, dialogar con amabilidad y permanecer libre de dudas que pueda presentar la madre, mejorar las relaciones para modificar nuestras conductas y con seguridad que nuestro compromiso con los usuarios y pacientes sea mucho más apropiado (29).

2.2.6 Programa de crecimiento y desarrollo

Son actividades articuladas que realiza constantemente el personal de enfermería, con el fin de inspeccionar de forma apropiada el crecimiento y desarrollo del niño; detectando de forma precoz enfermedades, alteraciones y trastornos, permitiendo así un diagnóstico oportuno e intervención adecuada para disminuir alteraciones y discapacidades del menor (29).

A. Crecimiento

Es el aumento físico del ser humano, esto sucede en el interior de su organismo que consiste en el aumento del número y tamaño de sus células, esto se dará por diferentes componentes, entre ellas, tenemos las nutricionales, socioeconómicos y genéticos, que se evaluará mediante el peso y talla de su cuerpo y por el tamaño del contorno de su cabeza (29).

B. Desarrollo

En el desarrollo del niño sucederán cambios somáticos, emocionales e intelectuales y psicológicos, se dará la maduración de las funciones del cerebro y otros órganos vitales. Esto dependerá de la dieta, el ejercicio los genes y el medio ambiente que los rodea. El estilo de interacción social y la manera de aprender de cada niño son únicos e irrepetibles (29).

C. Actividades e intervenciones del control de crecimiento y desarrollo

Evaluación física: Se realizará al niño la evaluación céfalo caudal en busca de alguna anomalía o mal formación congénita, preguntar a la madre o responsable del niño sobre si han tenido algunos problemas relacionados con la integridad física y emocional del niño; si el niño ya habla incentivar a que participe en la entrevista. Esclarecer a la madre o adulto responsable del cuidado del niño (a), acerca de los procedimientos que se van a desarrollar y para el apoyo a la hora de realizar la evaluación a la niña o niño, posteriormente comenzar con la evaluación.

Observar cómo el niño se conecta con la madre o su cuidador, si es irritable en el momento de la evaluación, la postura del cuerpo o la postura en que se coloca cuando lo evalúan al momento del examen físico. Para ello, el niño o niña debe estar con ropa ligera o desnuda. Iniciar el examen sin instrumentos, estos se usarán poco a poco según sea necesario. Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre llamándolos por sus nombres al niño y los padres usando una voz suave para tratarlos. Valorar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial. En el momento de la evaluación, se debe actuar y dirigir de manera suave pero firme, con

paciencia durante los procedimientos realizados y explicando a los padres de forma sencilla para que puedan entender los resultados obtenidos en la evaluación (29).

Se tendrá en cuenta según la edad del niño, la evaluación física y neurológica, evaluación del crecimiento y la ganancia de peso, evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva. La identificación de los factores de riesgo individual, familiar y del entorno podría interferir en el desarrollo integral del niño (29).

Los factores biológicos son el bajo peso, prematurez o anomalías congénitas. En los factores ambientales, tenemos la contaminación en casa del aire, del agua; pobreza etc. Factores familiares: violencia en el hogar, padres separados, alcoholismo y drogadicción de personas o familiares cercanos que cuidan del niño.

De uno a seis meses: Se inicia el examen al niño en la presencia de la madre y seguir con la evaluación en la camilla de examen empezando por el tórax.

De siete meses a dos años, promover la participación activa del niño. Empezar con el examen del tórax. Llamar al niño por su nombre para que se sienta identificado, Coordinar con programas de apoyo social o protección de derechos al niño. También se realiza en cada control la identificación de signos y síntomas de alguna patología (29).

Se empleará la metodología AIEPI estrategia que tiene la finalidad de reducir la morbimortalidad en los niños menores de 5 años, siendo las enfermedades más prevalentes las IRAS y EDAS y con el fin de mejorar la atención en el establecimiento de salud y en casa.

El descarte de anemia y parasitosis son exámenes de laboratorio y lo realizan en todos los establecimientos de salud. Estos exámenes lo solicita el profesional durante la evaluación del control de crecimiento y desarrollo a todo niño menor de 5 años. También se realiza evaluaciones

para detectar problemas visuales, de audición, problemas de salud bucal, tamizaje de violencia familiar (29).

D. Evaluación del estado nutricional y crecimiento

La evaluación antropométrica se realiza mediante el peso, talla y perímetro cefálico. Esto se ejecuta a todo niño desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control de CRED o servicios de salud. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. La valoración del peso y talla son utilizados para la evaluación del crecimiento y la evaluación de su condición nutricional. El estado nutricional del niño es la condición que va determinar la salud y es la base fundamental para su desarrollo, una dieta equilibrada para el niño contribuirá a tener un mejor desarrollo y crecimiento (29).

E. Monitoreo y evaluación en los parámetros del crecimiento

Se procede a realizar a todo niño desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control con los servicios de salud. Se evaluará mediante el monitoreo del crecimiento utilizando las medidas antropométricas peso, talla y perímetro cefálico, se tomará como punto de referencia la medida antropométrica anterior y se compararán con los patrones de referencia actuales, para ver la tendencia del crecimiento. Mediante el monitoreo del crecimiento se evalúa la ganancia de peso y la talla según edad del niño y patrones de referencia. En el monitoreo del crecimiento, se graficará los puntos de referencia y se unirán los puntos formando una línea o curva de crecimiento, esto representará el patrón de referencia que tiene cada niño para el seguimiento respectivo (29).

F. Competencias del personal de enfermería

Se desarrolla acciones individualistas ya que se descubre suficientemente competente para tomar acciones sobre las atenciones que se da al menor, así mismo realiza competencia interdependiente, es decir, refiere al niño a las interconsultas ya sea al servicio de dental, medicina, nutrición y psicología según el caso o problema que presente (29).

G. Disposiciones específicas de CRED

Durante la evaluación de CRED el menor de cinco años se desarrolla en un grupo de métodos para la valoración habitual. También, se descubren de forma adecuada causas determinantes, con el fin de implementar acciones como la prevención, fomentando prácticas apropiadas en la atención del niño (a). Para ello, la enfermera emplea la entrevista, la observación, el examen clínico, antecedentes, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo como los test según edad cronológica para la valoración del crecimiento físico, intelectual y actividad motora, entre otros. Las evaluaciones y progresos que se ejecutan serán plasmadas en la historia clínica (29).

H. Periodos del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años:

Desde el momento de la concepción el niño y/o niña debe recibir sus controles cada cierto tiempo; el recién nacido (RN) debe de recibir 4 controles: a las 48 horas de nacido y semanalmente; de 01 a 11 meses de edad debe de recibir 11 controles: al 1m, 2m,3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11 meses; de 12 a 23 meses de edad debe de recibir 6 controles: A los 12m, 14m, 16m, 18m, 20m y 22meses; y por último, de 2 a 4 años, debe de recibir 12 controles (4 por año): a los 24m, 27m,30m, 33m, 36m, 39m,42m, 45m, 48m, 51m, 54m, y 57 meses (29).

2.2.7 Adherencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo

Según la organización mundial de la salud (OMS) refiere a la adherencia como el grado de la conducta de un paciente ya sea de tomar su tratamiento o seguir una dieta como el cumplimiento a lo indicado; tomar el tratamiento de forma continua, esto corresponde a las indicaciones acordadas con el profesional de la salud (30).

Interpretando esta definición, se enfoca que la adherencia es el grado en que las madres traen a sus niños al control de crecimiento y desarrollo según la edad y cronograma establecido por la norma técnica.

Para entender el concepto anterior nos basamos en la norma técnica, donde indica que el niño menor de 1 año recibe 11 controles, basta una falta a uno de sus controles se considera inasistencia no hay adherencia, por consiguiente, el control que perdió ya no se puede recuperar. La norma técnica nos menciona que el control es oportuno porque se realiza en el preciso momento para evaluar el crecimiento y desarrollo según corresponda su edad, es periódica porque se desarrolla dentro de un cronograma establecido y es secuencial porque tiene que haber una relación por cada control realizado con el control actual y así analizar el progreso del crecimiento y observar los periodos de riesgo o peligro (29).

Es una falta que comete la madre del niño, sabiendo de la cita programada y no llevarlo a su respectivo control. Por determinación la adherencia, queda fijado que, con una falta a uno de sus controles de crecimiento y desarrollo, estaría incurriendo a la inasistencia. Las causas más reiteradas de adherencia al control de crecimiento y desarrollo son diferentes como la atención inadecuada de parte del personal del centro de salud. Esto lleva a que la madre se retire y regrese a casa o se cambie de lugar de atención.

El Ministerio de Salud indica que el niño(a) deben presentar sus controles completos respectivamente considerándose así un niño protegido; si este niño presenta una asistencia continua en sus controles se considera que el niño se encuentra controlado y atendido, si este niño no asiste o deja de asistir a sus controles estaría presentando peligro o algunas alteraciones en el crecimiento y desarrollo (29).

La falta de adherencia se ha convertido en un problema de salud mundial que abarca muchos aspectos, factores y causas. Es importante entender el porqué del problema y proponer estrategias que ayuden a erradicar las barreras a la no adherencia. Esto ayudará a la población a cumplir con su tratamiento o citas programadas (30).

2.2.8 Modelo de Promoción de la Salud- Nola Pender

El modelo de promoción de la salud dado por Nola Pender, nos va permitir comprender el comportamiento humano que estará relacionado con la salud y nos orientará a tener conductas saludables, esta conducta estará motivada para alcanzar el bienestar humano y así las personas sabrán tomar decisiones respecto al cuidado de su propia salud.

La teorizadora refiere que hay una relación entre las características de las personas mediante sus experiencias vividas durante su etapa de crecimiento, conocimientos adquiridos y situaciones vividas. Todo esto guarda relación con el comportamiento y conductas de salud que tiene la persona.

El modelo de promoción de la salud favorece a identificar conceptos notables acerca del comportamiento de promoción de la salud y para integrar los descubrimientos de estudio de tal forma que permitan la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su extensión para demostrar las relaciones entre los motivos que predomina los cambios del comportamiento sanitaria. También explica los aspectos más relevantes que participa en la modificación del comportamiento de las personas, sus posturas y causas hacia el accionar que favorece la salud (31).

Las madres de los niños del puesto de salud de Horacio Zevallos tienen un bajo conocimiento respecto a la salud y estilos de vida desfavorables no tienen mucho interés en el cuidado que debe tener el niño y la responsabilidad de traerlo a sus controles respectivos. Promover la salud será de mucha ayuda para llevar la información y educación a las madres.

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

Madre: Responsable de traer al niño a sus controles y del cuidado de la salud del niño menor de 1 año (1).

Niño: Etapa donde se encuentra en pleno crecimiento y desarrollo, formación de sus estructuras físicas y neurológicas, en la parte motora y cognitiva (5).

Adherencia: Es el cumplimiento a los 11 controles del niño menor de 1 año según la norma técnica (29).

Crecimiento y desarrollo: Son actividades periódicas y sistemáticas realizadas por la enfermera con el fin de vigilar de manera oportuna el crecimiento y desarrollo del niño y detectar algunas enfermedades (30).

Factores económicos: Las malas condiciones económicas en la familia pueden traer consecuencias trágicas en el crecimiento y desarrollo del niño (27).

Factor conocimiento: Es el nivel de aprendizaje adquirido por los padres y sus conocimientos serán para mejorar la crianza de sus hijos (29).

Factores Institucionales: Corresponden al establecimiento de salud, donde las situaciones que se presentan pueden afectar en las madres de forma favorable o negativa para traer a su niño a los controles (30).

2.5 VARIABLES

Variable: Adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.

Tabla N°1 Tabla Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL
Factores	Variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Son situaciones, circunstancias donde la madre llega a cumplir o incumplir con el control de Crecimiento y Desarrollo.	Son componentes que pueden cambiar una situación, llegando a ser causantes de cambios o modificaciones de algunos problemas. El factor ayudará a contribuir a que se obtengan resultados precisos en determinadas situaciones.	Factor económico	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo. • Horario de Trabajo • Quehaceres del hogar • Cuidado de hijos menores de edad. • Gasto alto para CRED. • Distancia entre su domicilio y el Centro de Salud 	6 (1,2,3,4,5,6)	SI =1
				Factor conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre el control CRED. • Importancia de los controles CRED. • Desconocimiento de importancia de control CRED. • Conocimiento de frecuencia de controles CRED. • Llevar a su niño al control CRED sólo cuando está enfermo. • Información brindada por la enfermera no es clara. • Información brindada por la enfermera no útil. 	7 (1,2,3,4,5,6,7)	NO = 0

				Factor institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Horario de atención • Tiempo de espera. • Tiempo para el control inadecuado • Trato de la enfermera. • Trato del servicio de Admisión • Número de profesionales de Enfermería. • Enfermera presente en horario de trabajo 	7 (1,2,3,4,5,6,7)	
--	--	--	--	----------------------	---	----------------------	--

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Adherencia	Variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	La adherencia es el grado en que las madres traen a sus niños al control de crecimiento y desarrollo dentro del cronograma establecido y según la edad que corresponda, dado por la norma técnica que así lo establece.	La adherencia es el cumplimiento indicado al control de crecimiento y desarrollo de las madres del puesto de salud Horacio Zevallos.	Adherencia de las madres	<ul style="list-style-type: none"> • Usted faltó solo a 1 control de su niño. 	1 (1)	Adherencia (1) No adherencia (0)	Adherencia No adherencia

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal.

Según Hernández R. et al, (32) el estudio fue cuantitativo por cuanto que las 2 variables cualitativas fueron operacionalizadas para su medición y cuantificación ya que nos permitió examinar los datos de forma numérica; y así contribuir en la respuesta a la interrogante central del programa en mención. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es de diseño transversal porque es la investigación de hechos, sucesos características o fenómenos en un solo momento, es decir, haciendo un corte en el tiempo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

En el estudio realizado, la población estaba constituida por 232 madres atendidas en el periodo de 3 meses octubre, noviembre y diciembre del 2017, la muestra para el estudio es de 145 madres. “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población, ello es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población” (32), se realizó en el área de crecimiento y desarrollo, y de esta manera se identificó los factores que

influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año. El tipo de muestreo que se utilizó fue probabilístico. “Es donde o todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra” (32).

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoció el tamaño de la población es la siguiente:

$$n_{\text{opt.}} = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

N = Tamaño de la población (232)

Z = Nivel de confianza (1.96)

P = Probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

E = Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 \times 232 \times 0.5 \times 0.5}{(232 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 232 \times 0.25}{231 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{222.72}{0.57 + 0.96}$$

$$n = \frac{222.72}{1.53}$$

$$n = 145$$

3.2.1 Criterios de inclusión:

- Madres de niños que asistieron al servicio de enfermería, con tarjeta de control de crecimiento y desarrollo, cuyas edades de los niños fueron menores de 1 año.
- Madres que aceptaron ser partícipes en el trabajo de investigación.
- Madres que se encontraron orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de exclusión:

- Madres que no hablen el castellano
- Madres que vivan fuera de la jurisdicción.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el estudio, se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario denominado (factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa crecimiento y desarrollo) elaborado por Marita Rossanet Penao Chauca el año 2013.

Para los factores que influyen en la adherencia de las madres, se usó el instrumento de la autora, mediante la técnica de la entrevista. El cuestionario estuvo constituido en la presente tesis de las siguientes partes: título, objetivo, instrucciones y datos de la madre. Estos a su vez tienen un total de 21 preguntas. Para los factores fueron un total de 20 preguntas, de las cuales 6 correspondieron al factor económico, 7 preguntas al factor conocimiento y 7 en institucional, teniendo valores correspondientes: Sí = 1 punto, No = 0 puntos.

El cuestionario tuvo tiempo estimado en 15 minutos y se aplicó procurando guardar la privacidad. Las entrevistas, en su mayoría, se realizaron en el puesto de salud.

Para la variable Adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año, se usó la técnica análisis documental, dirigida a las historias clínicas.

El instrumento fue la lista de cotejo, este instrumento constó de 1 pregunta, siendo la 1°. ¿Usted faltó solo a un control de su niño?, teniendo como valores referenciales adherencia (1) y no adherencia (0) valores correspondientes si hay adherencia o no hay adherencia a sus controles de crecimiento y desarrollo.

Este instrumento no necesitó ser validado por cuanto que está construido en función a la estrategia del MINSA, según normativa CRED.

Se estimó que el tiempo utilizado para acopiar la variable fue de 10 minutos por cada historia clínica.

Validez del instrumento y confiabilidad

El instrumento “Factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo” fue elaborado por Marita Rossanet Penao Chauca, en un estudio llamado “Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en madres del C.S Villa San Luis, 2013. Para ello el instrumento se sometió a juicio de expertos, utilizando el alfa de cronbach con una confiabilidad del 0.95 y error relativo de 0.5 (21).

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron obtenidos en el mes de octubre - diciembre 2017, previa coordinación con el médico jefe y jefa de enfermeras, así como el consentimiento de las madres, para la aplicación del cuestionario se utilizó 15 minutos por cada madre, en el análisis de los datos obtenidos se utilizó el (SPSS 23.0 y Excel) en el cual se vaciaron los datos obtenidos de las madres.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para continuar con la investigación se pidió el permiso y la autorización de la institución y del personal encargado del área de CRED, así mismo se garantizó la confiabilidad de la información con el fin de cuidar la integridad de las madres.

Las investigadoras explicaron a las madres los objetivos de la investigación, el tiempo y la aplicación del instrumento, posteriormente se les solicitó la firma del consentimiento informado y se le garantizó que la información solo se utilizó para

fines de la investigación expresándose los resultados sin hacer referencia los nombres de las madres.

Se cautelarán los 4 principios de la bioética:

No maleficencia: No se divulgó las respuestas brindadas, dado que el cuestionario fue anónimo; de ahí se utilizó un código para cada madre. Así mismo se actuó evitando cualquier daño físico, mental y/o moral a las madres y al centro de salud en mención.

Justicia: A las madres entrevistadas se les consideró por igual, como personas que merecían buen trato, consideración y respeto antes, durante y después de la entrevista.

Beneficencia: En el estudio se benefició no solo el área de CRED, sino también a las enfermeras, así mismo a la madre, este principio fue aplicado en tanto que favoreció identificar los factores relacionados a la adherencia de las madres en el centro de salud mencionado, esto desencadenó procesos de mejora para el centro de salud.

Autonomía: Se requirió el consentimiento informado de las madres entrevistadas, se respetó su decisión de participación, se mantuvo la confiabilidad absoluta de sus datos recogidos (sólo se manejó para efectos de la investigación).

El consentimiento Informado: Es un documento en que se explicó de qué se trataba la investigación, los objetivos propuestos, y las expectativas sobre los resultados, además se recalcó que la participación en el estudio era de manera voluntaria.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación se realizó con una población de 145 madres (100%) donde se describe las características demográficas de las madres: teniendo a las madres menores de 20 años con 35,9% y un 58,6% representa las edades de 20-39 años; respecto al lugar de procedencia, el 45,5% son de la costa; en relación al estado civil, predomina más la convivencia con un 55,9% y el 29,3% son casadas; referente al grado de instrucción, nos menciona el 51,7% tiene secundaria, el 33,1% primaria y el 8,3% estudio superior; en cuanto a la ocupación, el 56,6% son amas de casa, el 25% son empleadas; y referente al número de hijo un 40,7% tienen un hijo y 38,6% tiene dos hijos. Ver anexo C.

Tabla N°2. Adherencia de las madres al programa de crecimiento y desarrollo

ADHERENCIA	N°	%
Adherencia	56	39%
No Adherencia	89	61%
TOTAL	145	100%

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

En la Tabla N°2 Adherencia de las madres al programa de crecimiento y desarrollo, observamos que la adherencia de las madres tiene un 39% son pocas las que asisten a los controles y un 61% representa la no adherencia, las madres no asisten a los controles del niño, datos bastante relevantes para el estudio.

Tabla N°3. Factores Económicos en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.

ITEMS	SI	NO	TOTAL
• Usted trabaja actualmente	51% (74)	49% (71)	100% (145)
• Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a su control de CRED	46% (67)	54% (78)	100% (145)
• Sus que haceres en el hogar le dificulta llevar a su niño a su control de CRED	66% (96)	34% (49)	100% (145)
• Por el cuidado de sus otro hijos, le dificulta llevar a su niño al control	46% (67)	54% (78)	100% (145)
• El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de CRED le parece alto	18% (26)	82% (119)	100% (145)
• La distancia entre su domicilio y el centro de salud es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control.	43% (63)	57% (82)	100% (145)

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

En la tabla N°3, en los factores económicos en la adherencia de las madres, predomina más sus quehaceres del hogar con un 66% (96), el 51% (74) trabaja actualmente y se observa que el 46% (67) les dificulta llevarlo a su control por el

cuidado de sus otros hijos. El 82% (119) de las madres entrevistadas refieren que el gasto que hacen para llevar al niño a su control de CRED no le parece costoso.

Tabla N°4. Factor Conocimiento en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.

ITEMS	SI	NO	TOTAL
• Sabe usted por que debe llevar a sus niños a los controles de CRED	60% (87)	40% (58)	100% (145)
• Cree que es importante los controles de CRED	71% (103)	29% (42)	100% (145)
• El no saber la importancia de CRED le impide llevar a su niño a sus controles	50% (72)	50% (73)	100% (145)
• Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo	45% (65)	55% (80)	100% (145)
• Cree usted que debe llevar a su niño a su control solamente cuando esté enfermo	32% (46)	68% (96)	100% (145)
• Usted considera que la información brindada por la enfermera es poco clara	74% (107)	26% (38)	100% (145)
• Usted considera que la información brindada por la enfermera es poco útil	76% (110)	24% (35)	100% (145)

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

Se aprecia en la Tabla N°4, respecto al factor conocimiento en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo, el 76% (110) considera que la información brinda por la enfermera es poco útil, un 74% (107) de las madres mencionan que la información brinda por la enfermera es poco clara, el 71% (103) de las madres considera que es importante los controles de CRED, y el 68% (96) de las madres entrevistadas refieren que no solamente se debe llevar al niño a sus controles cuando esta enfermó.

Tabla N°5. Factor Institucional en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.

ITEMS	SI	NO	TOTAL
• El horario de atención es el motivo por el cual falta a los controles del niño	68% (99)	32% (46)	100% (145)
• El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado	57% (78)	46% (67)	100% (145)
• El tiempo de espera es un motivo por el que falta a los controles del niño	79% (115)	21% (30)	100% (145)
• El trato que le da a la enfermera es el motivo por el cual falta a los controles del niño	19% (27)	81% (118)	100% (145)
• El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es motivo por el cual falta a los controles del niño	22% (32)	78% (113)	100% (145)
• Cree que el número de profesionales de enfermería que atiende en el servicio de CRED es insuficiente	77% (111)	23% (34)	100% (145)
• La enfermera se encuentra presente en su horario indicado	50% (73)	50% (72)	100% (145)

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

Se aprecia en la Tabla N°5, respecto al factor institucional en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo, que el 79% (115) consideran que el tiempo de espera es motivo por el cual falta a los controles del niño, un 68% (99) en el horario de atención es el motivo por el cual falta a los controles, el 77% (111) consideran que el número de profesionales de enfermería es insuficiente, el 57% (78) indica que el tiempo de espera es un motivo por el cual falta a los controles del niño. Un 81% (118) de las madres entrevistadas refieren que reciben buen trato por parte del personal de enfermería.

4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio se discute los resultados obtenidos en el capítulo 4.1 así el estudio estuvo orientado al logro del objetivo general, determinar los factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de un año al control de crecimiento y desarrollo en el P.S. Horacio Zevallos. Sobre todo, se pretendió identificar los factores que influyen en la adherencia en este grupo de madres. Además, se estableció cuál de los tres factores es el que más influye en la adherencia. A continuación, se discutirán los principales hallazgos de esta investigación.

En las características demográficas de las madres de los niños menores de 1 año, se observó que en las madres predomina más la edad de 20 a 39 años (58,6%); este hallazgo coincide con Mariaca C. (15), no reporta el rango de la edad, pero hace referencia a madres adultas jóvenes; Ascarate M. (16) tenían una edad promedio de 33 años; Príncipe C. (19) encuentra el rango de 20 a 24 años (73%); Gonzales E. (20) (49,1%); y Quevedo D. (21) con (96%).

En el estado civil, predomina más la convivencia con un (55,9%); esto coincide con Pedraza A. (18) nos refiere (50.7%); Troya F. (22). No obstante, al no presentar porcentajes es rescatable su hallazgo referente a madres convivientes; Respecto a la ocupación de la madre el 56,6% son amas de casa, coincide con Pedraza Y. (18) (50.7%); Mariaca C. (15) no reporta porcentaje, pero hace referencia de madres amas de casa; el número de hijos es uno (40,7%) en tanto que se discrepa con Príncipe C. (19) cuando señala un (57%), también con Troya F. (22) hace referencia de 2 hijos.

Al contrastar la adherencia analizada vemos que las madres faltaron solo a 1 control teniendo un (61%) por inasistencia no hay adherencia a sus controles, Mariaca C. (15) refiere que las madres del promedio de 40 años y que tienen más de un hijo son las que no asistieron al control de crecimiento y desarrollo, se discrepa con Ascarate M. (16) nos dice que los responsables de los niños incumplen al control porque se quedaron dormidos y se olvidaron (33,9%) así

mismo Ascarate M. (16) y Estrada V. (17) concluyen en su estudio realizado que la causa principal del incumplimiento al control es que los padres se olvidaron la cita programada, también hace referencia el vivir lejos de la institución, falta de un adulto que acompañe al niño y la falta de recursos económicos; Pedraza A. (18) nos menciona que la causa de inasistencia al programa es por los quehaceres en el hogar (24,2%) y el (41,5%) de las madres manifiestan que solo lo pesan y tallan a su niño; Príncipe C. (19) hace referencia que presenta deserción un (82%); Gonzales E. (20) refiere que el problema más resaltante son la variedad de funciones que desarrollan las enfermeras; Quevedo D. (21) nos dice que el número de profesionales de enfermería es insuficiente. Esto coincide con Troya F. (22).

Al establecer que los factores económicos influyen en la adherencia, este dato coincide con Mariaca C. (15), no se reporta datos pero hace referencia que influye el factor económico y la asistencia al control CRED, de igual manera coincide con Estrada V. (17) donde los factores económicos influyen en la inasistencia; Príncipe C. (19) nos dice en su estudio que realizó que sí existe relación estadística significativa entre los factores biosocioculturales maternos y la deserción al control; Gonzales E. (20) menciona que hay relación con el factor institucional y el cumplimiento al control donde se identificó que las múltiples funciones que desarrolla la enfermera es un obstáculo para la atención al niño esto coincide con Quevedo D. (21) refiere que el número de enfermeras es insuficiente para la atención; Troya F. (22) hace mención en su estudio que sí hay relación entre los factores socioculturales y el abandono al control de CRED, teniendo un porcentaje de 56% de abandono al programa.

En la dimensión económica en donde se menciona que los quehaceres en el hogar dificulta llevar al niño a su control de CRED (66%) este resultado se discrepa con Pedraza Y. (18) y Quevedo D. (21) (24,2% y 48%); en cuanto si la madre trabaja, tenemos un (51%). Este hallazgo discrepa con Ascarate M. (16) quien no reporta porcentaje pero refiere que 3 madres son operarias, Príncipe C. (19) refiere que las madres trabajan dentro del hogar (67%) y Quevedo D.(21) menciona un (24%). Por el cuidado de sus otro hijos, le dificulta llevar a su niño al control (46%), discrepa con Quevedo D. (21) quien obtiene un resultado de (24%).

En la dimensión conocimiento, se considera que la información brindada por la enfermera es poco útil (76%) discrepa con Pedraza A. (18) (41,5%) en su estudio las madres refieren que solo lo pesan y tallan a sus niños sin explicarles detalladamente en qué consiste el control CRED y también coincide con Quevedo D. (21) con un (8%); en la importancia de los controles de CRED, se obtiene un (71%). Este hallazgo coincide con Ascarate M. (16), no hay porcentaje, pero refiere conocer la importancia y objetivo del control CRED, de igual manera con Príncipe C. (19) (57%) conocen la importancia del control, pero discrepa con Quevedo (21) que señala un (4%) donde refiere que la información brindada por la enfermera no es clara.

En la dimensión institucional el tiempo de espera es un motivo por el que falta a los controles del niño, el resultado fue 79%. Esto coincide con Ascarate M. (16), no obstante, al no presentar porcentajes es rescatable su hallazgo “largos tiempo de espera para el control de salud”; el número de profesionales de enfermería que atiende en el servicio de CRED es insuficiente (77%), también coincide con Quevedo D. (21) (88%) refiere número de profesionales de enfermería insuficiente, (64%). En cuanto al horario de atención Gonzales E. (20) no reporta el rango de porcentaje, pero hace referencia “dotación suficiente de personal”; el horario de atención es el motivo por el cual falta a los controles del niño (68%).

Nola Pender en su teoría de promoción de la salud nos refiere que el comportamiento humano, características personales y experiencias vividas durante la etapa de crecimiento del individuo influye en la salud, esto coincide con Mariaca H. (15) las madres jóvenes tienen mayor interés en asistir a los controles para obtener conocimientos que van ayudar a mejorar la crianza de sus hijos y así mejorar su salud. También coincide con Ascarate M. (16) y Estrada V. (17) nos menciona que los padres no asisten a los controles porque se quedaron dormidos y se olvidaron, perjudicando así al niño a que no asista a sus controles, siendo así la conducta negativa e irresponsable por parte de los padres. Pedraza A. (18) y Quevedo D. (21). Nos refiere que el motivo de inasistencia a los controles por parte de las madres son sus quehaceres en el hogar, la madre por su conducta y comportamiento humano va descuidar las atenciones que debe tener su niño privándolo así de una atención integral.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En la adherencia, la mayoría de las madres no asisten a los controles de crecimiento y desarrollo.
- En los factores económicos en la adherencia de las madres, la mayoría de las madres no asisten a los controles por sus quehaceres del hogar, porque trabajan, por el cuidado de sus otros hijos y refieren que el gasto que hacen no les parece muy costoso.
- En el factor conocimiento en la adherencia de las madres, la mayoría de las madres manifiestan que la información brinda por la enfermera es poco útil, mencionan también que la información brindada por parte del personal de enfermería es poco clara, y saben la importante de los controles.
- El factor institucional en la adherencia de las madres, la mayoría de las madres refieren que el tiempo de espera es mucho, el número de profesional es insuficiente, el horario de atención y mencionan que el trato por parte del servicio de admisión y del personal de enfermería es bueno. Siendo este factor el que predomina más en el estudio.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Proponer estrategias para motivar a las madres a que se adhieran al programa de crecimiento y desarrollo.
- Proponer al personal de enfermería que en el momento de la consejería u orientación utilicen palabras sencillas para que las madres entiendan mejor la información brindada.
- Proponer estrategias que mejoren el servicio de enfermería para que las madres no esperen mucho.
- Realizar otros estudios con las muestras restantes a los niños menores de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camargo S. M. Constitución Política de Colombia: Asamblea Nacional constituyente. (Bogotá).1991; 29-44.
2. Consejo nacional de política económica social, Departamento Nacional de Planeación. [internet]. Bogotá – Colombia; 2007 [citado 12 setiembre 2017]. disponible en: www.mineducacion.gov.co.
3. Chung PJ, Lee TC, Morrison JL, Schuster M. Preventive care for children in the United States: quality and barriers. *Annu Rev Public Health*. 2006; (27) 491–515.
4. Arredondo A. Factores asociados a la búsqueda y uso de servicios de salud: del modelo psicosocial al socioeconómico. 2010; 33(5): 397–408.
5. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño de cinco años. Lima- Perú: biblioteca nacional del Perú; 2011. Disponible desde: http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf
6. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [sede web]. Perú: INS; 2017 [acceso 12 de setiembre de 2017]. Disponible en ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf.
7. Minsa. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. [Internet]. Perú: política y planes a nivel nacional en materia de nutrición y anemia; 2017 [acceso 19 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000A_NEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [sede web]. Lima – Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016 [acceso 20 de septiembre del 2017]. Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/puplicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html.
9. Rivasplata E. Factores socio-culturales e institucionales que caracterizan la asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes Escuela de enfermería de post grado año 2007 [tesis de especialidad]. Perú
10. Pro familia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud [Internet]. Colombia 2015. Accesible en www.profamilia.org.com
11. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Estadística. Indicadores trazadores. Cobertura de control CRED [sede web]. Perú: INS; 2012 [acceso el 11 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=9&lcobj=2&lcper=1&lcfreg=1/8/2012.
12. ENDES. Falta de concurrencia en la atención integral del niño 2016, Perú. Disponible en: http://pees.minsa.gob.pe/pluginfile.php/294307/mod_resource/content/1/R.M.%20249-2017MINSA.PDF
13. Velásquez, E. Factores asociados a las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con malnutrición. Venezuela (R.C.S.).2013; vol. XIX (4) Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2494/Enquccm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Servicio de crecimiento y desarrollo. Registro de atenciones diarias Perú; 2016 [revisado el 01 de octubre de 2017].

15. Mariaca C; Berbesi D. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de octubre del 2017]; 4(1): 4. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3622/1/3.pdf>
16. Ascarate M; Olveira A; Silva P; Sosa P; Vivian E. Causas de Incumplimiento del Control de Salud De los Niños /as Menores a 2 años del Centro de Salud Cerro [tesis licenciatura en enfermería]. Montevideo: Universidad de la República; 2012.
17. Estrada Vélez V, San Martin Laverde V, Barragan Diaz A. Motivos de Inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia. [tesis para optar la especialización en gerencia de la salud publica]. Medellín: Universidad CES. 2010.
18. Pedraza Vela Y, Enríquez Nazario A. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de los niños de 1-4 años del distrito de Reque. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Señor de Sipán 2017.
19. Príncipe C, Valverde G. Factores Biosocioculturales Maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años en el centro de salud unión en Trujillo [tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
20. Gonzales E, Human L, Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores Asociados al Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un Año. Revista peruana de medicina [revista en internet] 2012 setiembre-diciembre. [acceso 19 de octubre de 2017];33 (2):2-15 Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2187/2231>

21. 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 para especialista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
22. Troya Cruz, F. Paredes Chávez, E. Factores socio culturales y su influencia en el abandono del programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños Lactantes. Centro de salud 9 de abril, Tarapoto, 2016 [tesis licenciatura]. Perú: Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de enfermería Universidad Nacional de San Martín Tarapoto; 2017.
23. Definición ABC.Com, definición de factores [sede Web]. Colombia: Definición ABC.Com; 2016- [actualizada el 9 octubre del 2017; acceso 18 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
24. Esacademic.com, Diccionario médico, enfermería [sede web]. Esacademic.com; 1999- [actualizada 2013; acceso 17 de septiembre de 2017]. Disponible: http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedia/33915/edad.
25. Instituto Nacional de estadística e Informatica.gob.pe, Perfil Sociodemográfico del Perú [sede web]. Perú: Instituto Nacional de estadística e Informatica.gob.pe 2008- [actualizada el 16 de setiembre 2017; acceso 25 de setiembre de 2017]. Disponible: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf
26. Proyectos Instituto Nacional de estadística e Informatica.gob.pe, Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural [sede web]. Perú: Proyectos Instituto Nacional de estadística e Informatica.gob.pe 2009-2015. [acceso 28 de setiembre de 2017]. Disponible: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0842/libro.pdf>

27. Ledezma, T., Pérez, B., Landaeta, B., et al. Factores de riesgo socioeconómicos en el crecimiento y estado nutricional de niños y jóvenes en zona urbanas de Venezuela. Tribuna el investigador [revista en internet] 2000 setiembre-diciembre. [acceso 19 de octubre de 2017]; 7 (1): 30-31 Disponible en: [/www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2000/1/art-4](http://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2000/1/art-4)
28. Rojas Gualdron D., Caicedo Velásquez B., Distancia al centro de atención en salud [revista en internet] 2017 octubre-diciembre. [acceso 20 de octubre de 2017];1 (35): 3-4 Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/24508>
29. Ministerio de Salud. Norma NTS N° 990 Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Nina y el Niño Menor de Cinco años. Perú: 2010. Disponible en: http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf
30. Enfermería universitaria.com, Adherencia al tratamiento [sede web]. Madrid: Pfizer-adherencia.com; 2009 - [actualizada el 3 de octubre de 2017; acceso el 14 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>
31. Aristizabal G., Blanco D.com. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermería universitaria [revista en internet] 2011 octubre-diciembre. [acceso 22 de octubre de 2017]; 17-19 Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>
32. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la investigación: primera edición México: derechos reservados 1990. Pp. 225 Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf

ANEXOS

Anexo A:

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
TECNICA: ENTREVISTA

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

1. OBJETIVO: Recolectar datos sobre los factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del P.S Horacio Zevallos.

2. INSTRUCCIONES:

Buenos días, somos Bachiller de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener me encuentro ejecutando el estudio titulado "Factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo". Por ello le solicitamos su valiosa colaboración para dar respuesta a las preguntas que se les va a formular. Los datos que Usted brinde serán confidenciales, asegurando que respetaremos su identidad. Esperamos que sus respuestas sean veraces y sinceras. Muchas gracias.

A continuación, se le presenta preguntas que usted deberá marcar eligiendo una sola alternativa como respuesta

DATOS GENERALES

Edad de la madre:

a. Menor de 20 años () b. De 20 a 39 años () c. De 40 a 49 años ()

Procedencia:

a. Costa () b. Sierra () c. Selva ()

Estado Civil:

a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente () d. Divorciada () e. Viuda ()

Grado de Instrucción:

a. Sin educación () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior ()

Ocupación: Ama de casa () b. Obrera () c. Empleada () d. Profesional ()

Número de hijos: 1 hijo () b. 2 hijos () c. 3 hijos () d. más de 3 hijos ()

N°	ENUNCIADOS	SI	NO
1	¿Usted trabaja actualmente?		
2	¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?		
3	¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
4	¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?		
5	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?		
6	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
7	¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?		
8	¿Cree Usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo?		
9	¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?		
10	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
11	Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?		
12	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es clara?		
13	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es útil?		
14	¿El horario de atención es el motivo por el cual no le lleva a su niño a su control?		
15	¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado?		
16	¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
17	¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
18	¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
19	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?		
20	¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?		

N°	ADHERENCIA	SI	NO
1	¿Usted faltó solo a 1 control de su niño?		

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación que lleva como título “Factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa del Crecimiento y Desarrollo en el P.S Horacio Zevallos”, desarrollado por las egresadas de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 10 minutos y consiste en un cuestionario, cuyo objetivo es recabar datos acerca de los factores y la adherencia de las madres al programa de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de un año en el Puesto de Salud Horacio Zevallos.

Esta información será analizada por las egresadas de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con Rosa Montes Ramirez y Liseth Felix Quispe (Roxana_6381@hotmail.com / 994880913)

DECLARACIÓN:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

.....
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE

.....
DNI

.....
FIRMA



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

Firma de los investigadores

.....
Rosa Montes Ramirez
N° DNI: 40857201

.....
Lisett Felix Quispe
N° DNI: 46636856

ANEXO C

Tabla N°2. Características demográficas de las madres de niños menores de 1 año del programa de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud “Horacio Zevallos”

EDAD DE LA MADRE	%	N
MENOR DE 20 AÑOS	36%	52
20 A 39 AÑOS	59%	85
40 A 49 AÑOS	5%	8
TOTAL	100%	145
PROCEDENCIA	%	N
COSTA	46%	66
SIERRA	39%	57
SELVA	15%	22
TOTAL	100%	145
ESTADO CIVIL	%	N
SOLTERA	12%	17
CASADA	28%	41
CONVIVIENTE	56%	81
DIVORCIADA	4%	6
GRADO DE INSTRUCCION	%	N
SIN EDUCACION	7%	10
PRIMARIA	33%	48
SECUNDARIA	52%	75
SUPERIOR	8%	12
TOTAL	100%	145
OCUPACION	%	N
AMA DE CASA	57%	82
OBRERA	11%	16
EMPLEADA	25%	37
PROFESIONAL	7%	10
TOTAL	100%	145
NUMERO DE HIJOS	%	N
1 HIJO	41%	59
2 HIJOS	38%	56
3 HIJOS	15%	21
MAS DE 3 HIJOS	6%	9
TOTAL	100%	145

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