



**Universidad  
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD NORBET WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA EN  
ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN MADRES DEL  
MENOR DE UN AÑO DEL C.S. MAX ARIAS SCHREIBER 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

Presentado por:

Bachilleres: ELIAS VERAMENDI, CARMEN ELIZABETH  
GONZALES SAIRE, ZELMIRA

Asesora: KREDERDT ARAUJO SHERIN

**LIMA – PERÚ**

**2017**



## DEDICATORIA

A nuestros padres, por formarnos con valores y principios, a nuestros hermanos y demás familiares por todo su apoyo incondicional y a las personas que Dios puso en nuestro camino y ayudaron durante la carrera.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos permitido alcanzar este logro de la carrera profesional, a nuestros padres por su amor infinito, a nuestros familiares y docentes de la Universidad Wiener nuestra alma mater. Con el lema “las escaleras se hicieron para escalar y no para descansar”.

ASESORA

Dra. Krederdt Araujo, Sherin

## JURADO

Presidente: Dra. Rosa Eva Pérez Siguas

Secretario: Mg. Graciela Guevara Morote

Vocal: Mg. Wilmer Calsin Pacompia

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema	04
1.3. Justificación	04
1.4. Objetivos	05
1.4.1. Objetivo General	
1.4.2. Objetivos Específicos	
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	06
2.2. Bases Teóricas	15
2.3. Terminología Básica	27
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variable e Indicadores	27
<b>CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo de Investigación	31
3.2 Población y Muestra	32
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.4 Procesamiento y análisis de datos	35
3.5 Aspectos éticos	35
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES</b>	
4.1 Resultados	37
4.2 Discusiones	43
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones	49
5.2 Recomendaciones	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	
) Instrumentos	
) Otros	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1: Paquete Atención Integral de Salud del recién nacido y del niño de 29 días a 11 meses 29 días	15
Tabla 2: Calendario de control de Crecimiento y Desarrollo	19
Tabla 3: Esquema de Vacunación del niño(a) menor de 5 años	21
Tabla 4: Factor Biológico de madres de niño menor de un año C.S.Max Arias Schreiber. Julio. 2017	37
Tabla 5: Factores maternos totales relacionados a la adherencia en la Atención Integral de enfermería en el C.S. Max Arias Schreiber. Julio.2017	38
Tabla 6: Factor Institucional relacionado a la adherencia en la Atención Integral de enfermería. C.S. Max Arias Schreiber	39
Tabla 7: Adherencia total en la Atención Integral de enfermería en madres del menor de 1 año según su opinión C.S. Max Arias Schreiber Julio 2017	39
Tabla 8: Adherencia total en la Atención Integral de enfermería en madres del menor de 1 año según historias clínicas C.S. Max Arias Schreiber Julio 2017.	40
Tabla 9: Adherencia en la Atención Integral de enfermería en sus dimensiones: CRED, Vacunación, Suplementación Consejería Integral, Prevención de enfermedades prevalentes, Visitas domiciliarias registrada en historias clínicas. CS. Max Arias Schreiber. Julio.2017.	41
Tabla 10: Opinión de las madres sobre adherencia y adherencia analizada. En la Atención Integral de enfermería C.S. Max Arias Schreiber. Julio.	42



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 1: Factores maternos en sus dimensiones personal social, económico, cultural y geográfico a la adherencia en la Atención Integral de enfermería. CS. Max Arias Schreiber. Julio. 2017	38
Gráfico 2: Adherencia en la atención Integral de enfermería en sus dimensiones: CRED, Vacunación, Suplementación, Consejería Integral, Prevención de enfermedades prevalentes, Visitas domiciliarias según opinión de madres CS. Max Arias Schreiber. Julio.2017	40

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
A. Operacionalización de la variable 1	57
B. Operacionalización de la variable 2	58
C. Cuestionario	59
D. Juicio de expertos	68
E. Lista de Cotejo	70
F. Consentimiento Informado	71
G. Resultados Complementarios Factores maternos	72
H. Resultados Complementarios Factor institucional	74
I. Dimensiones de la Atención Integral	75
J. Tabla de Chi cuadrado	76

## RESUMEN

El **objetivo** fue determinar los factores relacionados a la adherencia de las madres en la atención integral del niño menor de un año en el C.S Max Arias Schreiber. **Método:** cuantitativo; aplicativo; retrospectivo; descriptivo – correlacional, de ambas variables. Las técnicas fueron la entrevista, dirigido a madres y el análisis documental orientado a la revisión de historias clínicas. Los instrumentos fueron el cuestionario y lista de cotejo respectivamente. La muestra por conveniencia constó de 100 madres de niños mencionados. **Resultados:** Las edades de las madres en dos tercios (73%) osciló entre 21 a 34 años, un poco más de la mitad (58%) las edades de los niños oscilaron entre 6 a 11 meses 29 días; en los factores personal-social, económico, cultural y geográfico de las madres, así como el institucional destacó el valor de mediana limitación. Referente a la adherencia total, un poco más de la mitad de las madres se adhirieron, en 5 dimensiones, excepto en la visita domiciliaria. Se encontró discrepancias entre lo opinado por las madres y lo constatado en el análisis documental, excepto en consejería integral. Se aceptó la hipótesis alterna: existe relación entre los factores maternos e institucionales y la adherencia; finalmente la R de Pearson (-0.6) indicó que a medida que los factores maternos e institucionales aumentaron en dificultad, la adherencia disminuyó. **Conclusiones:** el factor más prevalente es el cultural en el indicador grado de instrucción

**PALABRAS CLAVE:** “niño menor de un año”, “madres”, “factores”, “adherencia”, “atención integral”.

## SUMARY

The **objective** was to determine the factors related to the adherence of mothers in the comprehensive care of children less than one year of age in the C.S Max Arias Schreiber. **Method:** quantitative; application; retrospective; descriptive - correlational, of both variables. The techniques were the interview, aimed at mothers and the documentary analysis aimed at reviewing medical records. The instruments were the questionnaire and checklist respectively. The sample for convenience consisted of 100 mothers of children mentioned. **Results:** The ages of the mothers in two thirds (73%) ranged between 21 to 34 years, a little more than half (58%) the ages of the children ranged from 6 to 11 months 29 days; in the personal-social, economic, cultural and geographic factors of the mothers, as well as the institutional one highlighted the value of medium limitation. Regarding the total adherence, a little more than half of the mothers adhered, in 5 dimensions, except in the home visit. There were discrepancies between what the mothers said and what was found in the documentary analysis, except in comprehensive counseling. The alternative hypothesis was accepted: there is a relationship between maternal and institutional factors and adherence; finally the Pearson R (-0.6) indicated that as maternal and institutional factors increased in difficulty, adherence decreased. **Conclusions:** the most prevalent factor is the cultural indicator in the degree of education.

**KEY WORDS:** “child under one year”, “mothers”, “adherence”, “factor”, “Integral care”.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la primera infancia se desarrolla la inteligencia, la personalidad, y el comportamiento social, situaciones de interés y prioridad nacional, así el MINSA (1) ha normado su evaluación de parte de la enfermera en el Control de Crecimiento y Desarrollo en los establecimientos de salud, que ha de socializar saberes a padres o cuidadores sobre la trascendencia del plan de atención que se brinda a cada niño, en el que se realiza la valoración del menor, vacunación, administración de multimicronutrientes, estimulación temprana, diagnósticos y tratamientos oportunos de enfermedades prevalentes del menor, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, entre otras actividades. Para Escobar (2) si los niños de corta edad no reciben la atención y cuidado que necesitan tendrán mayores consecuencias que se van acumulando y empeorando.

Es así que a las madres de estos niños se le brinda de manera oportuna y adecuada las condiciones para que reciban un control de crecimiento y desarrollo oportuno, adecuado y de calidad.

Interpretando la Norma en mención, la madre del menor está obligada a estimular a su niño para realizar actividades psicomotoras según su edad; es decir; acudir a interconsulta dental; cumplir con el esquema de vacunación según edad; acudir a las sesiones educativas y recibir al personal de salud en su domicilio cuando éste acuda para verificar motivo de su inasistencia.

Por otro lado, Kozier (3) sostiene que la familia es un factor que influye en el crecimiento y desarrollo ya que ésta da apoyo y seguridad y es la constante principal en la vida del niño que están implicadas en el bienestar físico, psicológico y su desarrollo. Otro factor es el aspecto cultural pues sus costumbres pueden afectar el crecimiento y su forma de criar lo cual en ocasiones es inversa a las actividades que la enfermera le indica.

Según Ruiz (4) para lograr cumplir con las indicaciones del control de CRED es indispensable que, en la comunicación interpersonal con la madre o el acompañante, se genere confianza y empatía.

Por eso se considera que al lograr esta buena relación se consigue que la madre entienda la necesidad e importancia de las actividades del programa y conseguir su adherencia. Además, con esta información recibida la madre podrá estimular mejor al niño, darle una adecuada alimentación y sugerir o llevar a otros familiares o vecinos al establecimiento de tal manera que todos los niños designados para cada establecimiento estén con sus controles (dimensiones) estimados y se alcance las metas y coberturas de las actividades designadas para la etapa vida niño.

El Centro de Salud Max Arias Schreiber, es un establecimiento de salud de primer nivel de atención I-3, prestadora de servicios a una parte de la población del distrito de La Victoria. Por ello para el año 2017 su población general asignada es de 49,828 personas; de ellos 697 son niños menores de un año. En la Atención Integral de

Enfermería del establecimiento mencionado según el registro de atención diaria y los reportes de estadísticas (5) no se ha logrado cumplir con las metas programadas en las 6 dimensiones que el MINSA establece para cada año, siendo así que, las coberturas del 2016 en atención integral elaborada fueron del 23.92%.

En el Servicio de enfermería para atención integral se atiende 12 horas diarias (mañana –tarde) de lunes a viernes y sábado en las mañanas, contando con 4 enfermeras. Al entrevistarlas y revisar sus registros de atención diaria, se evidencia que un porcentaje menor de niños no tenían sus controles completos y algunos no eran de manera continua ni cronológica; ellas informaron:

“[...] aproximadamente más de la mitad (60 a 70 %) son controlados.  
[...] los factores que impedían que las madres cumplan con las citas a fechas programadas o que las madres no vienen a sus controles fue porque no alcanzaron cupo, no tienen tiempo por las mañanas, no pueden traer a sus niños por que trabajan, no tienen con quién dejar a sus otros hijos”.

Este testimonio coincide con las respuestas de algunas madres, los motivos que no traían a sus niños al mencionado servicio, fueron:

“[...] no tengo tiempo en la mañana” (madre de niño menor de 1 año)

“[...] yo trabajo y no tengo mucho tiempo para traerlo, y como ya no vine el mes que me citaron no lo he vuelto a traer” (madre con más de un niño)

“[...] mi hijo estaba enfermo para su cita por eso no vengo” (madre de niño de -1 año).

“[...] es que ya no le tocan vacunas no pensé que tenía que seguir el trayéndolo. Además, yo tengo mi tienda y no tengo tiempo” (madre de niña de 10 meses).

“[...] mi hijo no tiene SIS y su tarjeta se ha perdido como lo voy a llevar a control” (madre de niño de 2 meses).

De ahí que pareciera indicar que los factores que dificultan a las madres a acudir a la atención integral del niño menor de un año son el nivel cultural, socioeconómico, el tiempo de espera del servicio, entre otros.

En este contexto se levantan interrogantes como:

¿El nivel socio económico impide la adherencia de las madres en la atención integral del menor de un año?

¿El nivel cultural impide la adherencia de las madres en la atención integral del menor de un año?

¿Las condiciones de la institución dificulta la adherencia de las madres en la atención integral del menor de un año?

¿La accesibilidad al establecimiento de salud es un factor negativo en la adherencia de las madres en la atención integral del menor de un año?

De este conjunto de interrogantes se ha delimitado y formulado una pregunta que se enuncia en el acápite siguiente.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Qué factores están relacionados a la adherencia en la Atención Integral de enfermería en madres del C.S. Max Arias Schreiber?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN:**

Esta investigación contribuirá al personal de salud a informarse sobre los factores en estudio y así adoptar estrategias para el alcance de coberturas, por cuanto que en el mencionado centro no hay un estudio de investigación igual o parecida; es así que la investigación abordó a un colectivo de madres en el contexto del cumplimiento de los controles.

Mediante esta investigación se ha precisado la situación real en la labor de la enfermera en el día a día. Por ello se trató de un estudio correlacional posible de ser replicado. Que fue factible ya que se contó con la disponibilidad y accesibilidad a las fuentes de datos.



## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores relacionados a la adherencia en la Atención Integral de enfermería en madres del C.S. Max Arias Schreiber.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Describir los factores Biológicos de la madre y del niño.
2. Describir los factores maternos totales relacionados a la adherencia en la Atención Integral de enfermería del menor de un año en el C. S. Max Arias Schreiber.
3. Describir los factores maternos en sus dimensiones Personal-social, Económico, Cultural y Geográfico a la adherencia en la Atención Integral de enfermería en madres del menor de un año en el C. S. Max Arias Schreiber.
4. Describir el factor Institucional relacionado a la adherencia en la Atención Integral de enfermería en madres del C.S. Max Arias Schreiber.
5. Describir la adherencia total en la Atención Integral de enfermería en madres de los niños menores de 1 año según opinión de las madres y según historias clínicas.
6. Identificar la adherencia en la atención integral de enfermería en madres en las dimensiones Control de Crecimiento y Desarrollo; Vacunas; Suplementación; Consejería Integral; Prevención de Enfermedades Prevalentes y Visitas Domiciliaria según su opinión de las madres y según las historias clínicas.
7. Contrastar la opinión de las madres a la adherencia y lo registrado en las historias clínicas.
8. Establecer el nivel de correlación de los factores maternos y la adherencia en la Atención Integral de enfermería.
9. Establecer el nivel de correlación entre el factor institucional y la adherencia en la Atención Integral de enfermería.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

#### **2.1.1 INTERNACIONALES**

Olmedo I.2016. Ecuador, estudió Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, Provincia Esmeraldas, primer semestre del año 2016. Cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud tipo C del Cantón San Lorenzo, durante el primer semestre del año 2016. El método que se aplicó fue cualitativa, descriptiva y de campo, se utilizó técnicas de observación, encuesta y entrevistas. Los resultados fueron que el 46% de madres son memores de 19 años, el 54% tiene instrucción primaria, el 94% ellas llevan a sus hijos a la vacuna, el 67% de las madres no siempre acuden según cita de vacuna, el 91% contestó que las vacunas son necesarias, de los que incumplen la vacunación el 36% es por no acordarse la fecha, el 100% de las madres consideran amable la atención prestada por el personal de enfermería del mencionado centro.

Concluyendo que la principal causa de no asistir a las citas de vacunación es por olvido. (6)

Segura J, Rea H. 2015. Ecuador, reportó Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses en la comunidad de Tingopamba, que pertenece al Sub centro de salud 4 Esquinas de la Parroquia urbana San Pedro de Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, período octubre 2014 septiembre 2015. Con el objetivo de determinar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses en la comunidad de Tingopamba, que pertenece al Sub centro de Salud Cuatro Esquinas de la Parroquia Urbana San Pedro de Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar. El método que se utilizó es descriptivo y corte transversal, su población son veinticinco entre niños y niñas cuya edad está comprendida entre 0 a 23 meses. Cuyos resultados fueron que el factor educación es uno de mayor incidencia ya que las madres de familia de dichos niños tienen un nivel educativo básica incompleta lo que hace que desconozcan sobre la importancia y los beneficios que genera el cumplimiento del esquema de vacunación; los factores sociales que incurren en el incumplimiento del esquema de vacunas son los niveles de pobreza por factor tiempo no llevan a vacunar a sus hijos, sumados a estereotipos comunitarios; los factores culturales son el nivel étnico ya que todas las familias son indígenas, esto hace que generen ciertas costumbres y mitos sobre las vacunas, así como la práctica de medicina ancestral; en lo referente a las vacunas se obtuvo la siguiente información del cumplimiento BCG 40%. HB 40%, Rotavirus 44%, Pentavalente 44%, OPV 44%, Neumococo 36%, SR 12%, Influenza 20%. Se concluyó que en esta comunidad existen factores sociales y culturales como la pobreza que se basa en el nivel de ingresos, el nivel de escolaridad de las madres en el nivel de básico incompleto, el nivel de estructura monoparental, la etnia indígena, el empleo de la medicina ancestral entre otros que hacen que los niños estén desprotegidos de una salud preventiva y solo busquen atención médica cuando los niños presentan casos graves de salud. (7)

Ashqui S. 2013. Ecuador, estudió Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa perteneciente al Cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013. Con el objetivo de identificar los factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa. El método fue participativo, descriptivo, analítico, y transversal se aplica por una sola ocasión en base a un instrumento para la recolección de información a los habitantes de la comunidad. Los resultados fueron que el 57% de los padres de familia encuestados manifiestan conceptos errados o no conocen lo que son las vacunas. El 89 % de los padres de familia son consecuentes en que las vacunas son necesarias e importantes, pero pocos lo demuestran, por lo que se considera necesario dar a conocer el por qué son importantes y necesarias mediante actividades promocionales de las vacunas. La mayor cantidad del porcentaje que constituye el 75% indica que los padres de familia no conocen las enfermedades que se previenen mediante la aplicación de las diferentes vacunas, lo que conlleva a ignorar la importancia y el beneficio que tienen las vacunas en la salud de sus hijos. Según la encuesta de 49 niños menores de 5 años el 29 % tienen el esquema de vacunación incompleto, el 43 % por completar, el 10% completo y terminado y el 18% no terminaron y tampoco completaron el esquema de vacunación. Ante este resultado consideramos conveniente completar el esquema de vacunación de los niños que se encuentran en la edad de recibir las vacunas respectivas e inmunizarlos. Se concluyó que la condición cultural no permite que las familias tengan confianza sobre los beneficios de las vacunas y hacer uso del programa que brinda el centro de salud, la mayor parte de los padres de familia cuentan con un nivel de educación primario y en su mayoría se dedican a tiempo completo a la agricultura. Factores sociales que

impiden acudir a los programas de salud y al cumplimiento del esquema de vacunación. (8)

Caspi A, Lima J. 2012. Colombia, reportaron Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de Santa Fe del Sub centro de salud Atahualpa de la Parroquia Atahualpa, Cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012 cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años de la comunidad de Santa Fe. El método fue participativo, descriptivo, analítico, y transversal se aplica por una sola ocasión en base a un instrumento para la recolección de información a los habitantes de la comunidad. Los resultados fueron que el 57% de los padres de familia encuestados refieren conceptos errados o desconocen las vacunas. El 89 % de los padres de familia refieren que las vacunas son necesarias e importantes, pero pocos lo demuestran, por lo que se considera necesario dar a conocer el por qué son importantes y necesarias mediante actividades promocionales de las vacunas. La mayor cantidad del porcentaje que constituye el 75% indica que los padres de familia no conocen las enfermedades que se previenen mediante la aplicación de las diferentes vacunas, lo que conlleva a ignorar la importancia y el beneficio que tienen las vacunas en la salud de sus hijos. Según la encuesta de 49 niños menores de 5 años el 29 % tienen el esquema de vacunación incompleto, el 43 % por completar, el 10% completo y terminado y el 18% no terminaron y tampoco completaron el esquema de vacunación. Ante este resultado consideramos conveniente completar el esquema de vacunación de los niños que se encuentran en la edad de recibir las vacunas respectivas e inmunizarlos. Se concluyó que las condiciones culturales, impiden mantener la confianza de la familia para acceder al programa de inmunización que se les brinda, la mayoría de los padres de familia tienen educación a nivel primario y su labor es a tiempo completo a la agricultura. Estas

situaciones restringen la accesibilidad a los establecimientos de salud y al esquema de inmunización (9)

Doño N. 2012. Guatemala, estudió Factores Asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala. Con el objetivo de identificar los factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación. El método fue descriptivo, retrospectivo, comparativo; los materiales y métodos: el análisis se realizó sobre la base de datos de la Encuesta Nacional Materno Infantil 2008/09, se identificó la asociación para las variables resultado con cada una de las variables predictoras por medio del modelo de regresión logística. Los resultados fueron que los factores asociados a niños con esquema de vacunación incompleto son: residir en área urbana, tener madre que trabaja, tener madre que no tiene pareja, tener madre multípara, violencia intrafamiliar, parto en casa, y que no asista a control de niño sano. Se concluyó que los factores asociados a niños no vacunados son: tener madre de una minoría étnica, madre con escolaridad baja, parto en una institución privada o en casa. (10)

### **2.1.2 NACIONALES**

Lizana N. 2016. Chiclayo, reportó Factores socioculturales asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de un año Hospital Referencial de Ferreña Fe 2016. Cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreña Fe 2016. El método fue tipo descriptivo correlacional, no experimental. Los resultados fueron que los factores sociales el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado

civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico media 61,1%. Factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91,5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades además existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ( $p=0,009$ ), condición socioeconómica ( $p =0,003$ ), facilidad de acceso ( $p =0,013$ ). Concluyendo que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%) (11)

Upiachihua H. 2015. Iquitos, estudió Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana. Con el objetivo de determinar la relación entre los Factores Sociodemográficos, Culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes. PS I-2. El método fue cuantitativo y el diseño no experimental, transversal, correlacional, la muestra estuvo constituida por 154 madres que acudieron al programa de inmunizaciones. El instrumento de 154 (100%). Los resultados fueron el 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente; es un cuestionario sobre factores sociodemográficos y culturales, con una validez y confiabilidad de 92,4% y 95% respectivamente. El 64,9% oscilan entre 20 a 30 años, 59,9% tienen entre 2 a 3 hijos, 75,3% su procedencia es urbano- marginal, 50,0% con grado de instrucción primaria, 39,0% califico con bajo nivel de conocimiento, mientras que el 61.1 % con nivel medio/ alto. Concluyó que el 36,4% (56) logro completar el calendario de inmunizaciones mientras que 63,6% (98) no lo hizo. Hubo correlación estadísticamente edad ( $p=0.035$ ), número de hijos ( $p=0.019$ ), grado de instrucción ( $p=0.000$ ), estado civil ( $p=0.000$ ), lugar de procedencia ( $p=0.013$ ), nivel de conocimiento ( $p=0,000$ ) y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en madres de lactantes atendidos en el P.S I-2 Masusa. Sin embargo, la

ocupación ( $p=0,060$ ) no guarda relación con el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. (12).

Carrión D. 2014. Puno, estudió Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños(as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud acora I - 4, Puno 2014, con el objetivo de determinar los factores que influyen en el consumo de micronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses de edad, del establecimiento de Salud Acora I – 4. Puno. El método fue descriptivo, corte transversal y correlacional, la población fue de 135 niños de 6 a 35 meses de edad, con una muestra de 47 niños. Los resultados fueron en término de preparación y administración de multimicronutrientes fueron: El 55.3% y el 72.3% de las madres prepara y administra respectivamente de forma incorrecto; en cuanto a la edad de la madre el 72.3% son madres jóvenes de 18 a 29 años, de las cuales el 44.7% preparan de forma incorrecta y el 48.9% lo administran incorrectamente; en cuanto los factores institucionales como: la frecuencia de consejería en todos los controles de crecimiento y desarrollo (CRED). De las cuales el 42.6% tienen niños que consumen incorrectamente; pero ninguno de los niños consume los multimicronutrientes correctamente y sus madres recibieron consejería solo en algunos controles de CRED; el 100% de las madres nunca han recibido visitas domiciliarias con motivo de seguimiento y supervisión del consumo de multimicronutrientes; respecto a la aceptación y efectos secundarios, el 76.6% de los niños no aceptan los multimicronutrientes, las madres refieren que a sus niños “no les gusta” , del cual el 68.1 % de los niños los consume de forma incorrecta y el 8.5% en forma correcta. La conclusión fue el factor de consumo, es el institucional (en relación a la frecuencia de consejería); siguiendo de la aceptación de multimicronutrientes; en cambio los factores familiares como: edad, ocupación y nivel de educación de la madre no interfieren con el consumo de los micronutrientes. (13)



Luna S. 2014. Tacna, estudió Factores socioeconómicos culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses centro de salud Metropolitano Tacna 2014. Cuyo objetivo fue determinar los factores culturales socioeconómicos, y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses. El método fue cuantitativo, relacional descriptivo, la muestra fue conformada por 158 madres con niños menores de 13 meses que acuden al consultorio de enfermería, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, para el procesamiento de datos se usó del software estadístico (SPSS) versión 21.0. Los resultados fueron 60.8% de los niños tienen cumplimiento regular y el 39.2% cumplimiento irregular del esquema de vacunas. El 31.1% de las madres tienen nivel superior, el 48.1% no vacunaría a su hijo enfermo, el 56.3% refiere que, si hay biológicos, y el niño tiene regular esquema de vacunación. La Conclusión fue que hay relación estadísticamente significativa entre vacunaría a su niño enfermo (14).

Rojas S, Romero M. 2013. Trujillo, estudiaron Factores maternos y estado nutricional de preescolares. La Esperanza Trujillo. 2013. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores maternos: edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar mensual y prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los preescolares. El método fue cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 150 preescolares entre 3 y 5 años de edad y sus madres. Los resultados fueron en los factores maternos, se evidencia que el 66% corresponde al grupo de madres adultas jóvenes; el 60% tienen un grado de instrucción secundaria; el 65% tienen un ingreso económico familiar mensual regular; y el 56% tienen buenas prácticas alimentarias. En el estado nutricional, con respecto al indicador P/T el 41% presentaron un estado nutricional normal, el 29% sobrepeso, el 21% desnutrición aguda, el 7% obesidad y el 2 %desnutrición severa; respecto al indicador P/E el 51% presentaron un estado nutricional normal, el

29% sobrepeso y el 20% desnutrición y con respecto al indicador T/E el 57% presentaron talla normal, el 32% talla baja y el 11% talla alta. La conclusión fue que se encontró relación significativa entre el ingreso económico familiar mensual y las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional del preescolar ( $p$  mayor 0.05), sin embargo, no existes ningún tipo de relación con la variable edad y grado de instrucción de las madres. (15)

Escarza C, Gómez M. 2013. Rímac, informaron Cobertura de la Estrategia de Inmunizaciones y el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años Urbanización Leoncio Prado. Con el objetivo de determinar las coberturas de estrategia de inmunizaciones y el control de crecimiento y desarrollo. El método fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte trasversal, se aplicaron encuestas por muestreo, fue incluido en el estudio 35 menores de 1 año y 73 niños entre 1 y 4 años. Los resultados fueron el 18.6% y el 8.7% de la población total para cada grupo etario perteneciente a la jurisdicción, se encontró una cobertura de 43% en la 3° dosis de la vacuna pentavalente y antipolio (APO) en niños menores de 1 año. Mientras que en niños de 1 a 4 años la cobertura alcanzó el 100%. En relación al control de crecimiento y desarrollo la cobertura en menores de 1 años fue de 69% y en niños de 1 a 4 años fue de 25%. Resulta llamativa la diferencia entre las coberturas observadas correspondientes las diferentes dosis de la vacuna contra la polio y la pentavalente. Igualmente, llamativa resultado la baja cobertura del control de crecimiento y desarrollo. Las conclusiones fueron que el principal lugar donde acuden a controlarse y vacunarse fue el centro de salud Leoncio Prado. El 43 % en 3 dosis de vacuna, en cuanto al control de crecimiento en menores de 1 año el 69% y en niños de 1 a 4 años el 25 % la cual llama la atención la diferencia en los niveles alcanzados. (16)

## 2.2 BASE TEORICA

### 2.2.1 ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL PERÚ

El Ministerio de Salud (17) ha señalado al Modelo de Atención Integral, como uno de sus lineamientos fundamentales, con ello pretende en términos generales, priorizar y consolidar las acciones de promoción y prevención en cuidados de la salud, para disminuir los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados.

En el Paquete de Atención Integral (18) las actividades que se realizan se enfocan según etapas de vida, estas actividades ayudan a reforzar cuidados de las personas, en el caso de los niños se utiliza la estrategia AIEPI.

Tabla 1. Atención Integral del recién nacido y del niño de 29 días a 11 mese 29 días

Actividad	Recién nacido	De 29 días a 11 meses 29 días
Atención Integral	RN según AIEPI	Atención de Crecimiento y Desarrollo y vigilancia nutricional
Inmunización	BCG y HVB	DPT, APO, HVB, Pentavalente, tetravalente, influenza.
Temas educativos a padres	Practicas claves para el crecimiento y desarrollo saludable -AIEPI	Practicas claves para el crecimiento y desarrollo saludable -AIEPI
Visitas domiciliarias	Según el AIEPI comunitario Niños nacidos en su domicilio Recién nacidos en bajo peso (<2500gr) Recién nacidos con malformaciones congénitas Recién nacidos de madres con TBC, HIV, Sífilis Otros de acuerdo a región	Según el AIEPI comunitario Vacunas (no acudió a sus citas ) Control de crecimiento y desarrollo (no acudió a su cita ) Control del daño (neumonías, EDAS c /DH, desnutrición) Otros de acuerdo de cada región
Administración	-	De micronutrientes: sulfato

		ferroso, vitamina A según criterio de riesgo , protocolos y programación
Atención de daños	Asfixia al nacer Sepsis neonatal Prematuridad Otros según área o región	Daños considerados en la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia (según área o región )

Fuente MINSA RM N°464-2011(18)

## 2.2.2 EL SERVICIO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, MODELO PERUANO

En los últimos decenios, se han llegado a conocer mucho mejor las relaciones entre la salud, el crecimiento físico, el desarrollo psicológico y los cuidados que prodigan los padres. Combinando intervenciones que se centren en el crecimiento y el desarrollo y ayuden a los padres a adoptar una actitud responsable se puede promover mejor el desarrollo psicológico y el crecimiento físico de los niños. Así el concepto de desarrollo abarca tanto a la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio afectivos y temperamentales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa (19); por ello el MINSA (1) señala como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños y detectar de manera precoz y oportuna riesgo alteraciones o trastornos.

Escobar (2) agrega que en el crecimiento y desarrollo se evalúa de manera cuantitativo (peso, talla, perímetro cefálico) y cualitativo a la maduración que cambia el cuerpo y el espíritu del niño, es así que estos indicadores actúan sobre los aspectos corporales, intelectuales y afectivos, sin incidencia alguna de uno sobre otro.

Kozier (3), insiste en procesos secuenciales, continuos, ordenados sobre los que influyen factores relacionados con la maduración del entorno y genético; procesos independientes pero relacionados entre

sí; interesante es lo señalado por Ruiz (4) en que el estudio de crecimiento y desarrollo como explorador del cambio biológico a medida que avanzan en edad y cómo y por qué continúan siendo las mismas; de ahí que UNICEF(19).hace hincapié en el objetivo del seguimiento periódico y secuencial de la evolución del crecimiento y desarrollo del niño. A ello se suma, la OMS (20) indica por lo menos una evaluación mensual durante los primeros dos años, las normas del MINSA que establecen once controles para el primer año y seis para el segundo.

En este escenario la enfermera hace intervenciones de la evaluación de crecimiento y desarrollo en un centro de salud tales como:

El examen físico, en el cual observa cómo la niña(o) interactúa con los padres o tutores, observa su estado de ánimo (llanto o irritabilidad), al realizar el examen físico valorar su postura, para ello el niño debe de estar desnudo o ropa ligera, respetando su privacidad e integridad; hay que realizar el control de funciones vitales. Examinarlo sobre la camilla de examen físico en dirección céfalo-caudal, con el objetivo de evaluar el crecimiento y desarrollo.

La detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato, se realizan en cada control o contacto de la niña(o) con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica. La metodología AIEPI se utiliza para la detección de infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda y con los exámenes de laboratorio la anemia y parasitosis se realiza a través de.

La detección de dificultades de la visión es mediante las diversas cartillas para evaluación de la visión, en la evaluación de audición se considera las respuestas o reacciones (no voltear hacia el lado evaluado) frente a los sonidos que realice la enfermera.

Al detectar algún problema bucal con la presencia de signos, deformación o alteración de la cavidad bucal hay que realizar la derivación al especialista correspondiente. En cada evaluación guiar al adulto responsable sobre hábitos de higiene bucal y así evitar la presencia de caries dental. Los niños de dos años en adelante serán referidos a interconsulta con el odontólogo.

Para la detección de violencia familiar y maltrato infantil se debe de aplicar la ficha de tamizaje correspondiente, la cual se debe realizar en cada control.

Suplementación con micronutrientes, con hierro, especialmente la suplementación preventiva con hierro para niñas y niños de seis meses a treinta y cinco meses de edad, para prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño. En niños (as) mayores de 12 meses y menores de 36 meses la administración del suplemento de hierro se realiza durante 6 meses en forma continua por año. La administración preventiva de suplemento de hierro es suspendida cuando las niñas y niños están recibiendo antibióticos, cuyo basamento es la Resolución Ministerial N° 706- 2014 Directiva Sanitaria N°056MINS/DGSP-V.01- Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses.

La valoración del desarrollo se ejecuta en cada control según normativa vigente a todo niño recién nacido hasta sus 4 años 11 meses 29 siendo responsable la enfermera; basado en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que conllevará a identificar signos de alerta cuando no se sigue una línea del patrón del desarrollo normal. Lo cual no indica siempre que exista alguna patología neurológica, pero si obliga a realizar una evaluación de seguimiento con mayor rigurosidad. Evaluación del avance motor, lenguaje personal social, aprendizaje con los instrumentos indicados según edad.

La consejería integral es la actividad de comunicación y educación que se realiza entre la enfermera y los padres o responsables del niño (a) con la finalidad de ayudarlos a reconocer situaciones que influyen en la salud, estado nutricional y desarrollo del niño(a), evaluar los problemas o dificultades encontrados en la valoración y planificar acciones o actividades según su entorno que logren mantener o mejorar el adecuado crecimiento del niño y evitar acciones que puedan poner en riesgo dicho crecimiento, siempre deben ser acuerdos accesibles a la familia.

La consejería nutricional permite mejorar, recuperar y optimizar el estado nutricional del niño(a) manteniendo la curva de crecimiento. El objetivo es orientar y ayudar a tomar decisiones a los padres o responsables del niño (a), en el manejo de los nutrientes para garantizar la alimentación ideal.

En la consejería es fundamental propiciar adecuadas prácticas de manipulación y preparación de alimentos, así como la mejor combinación de los orígenes de los alimentos.

La visita domiciliaria es la actividad que realiza el personal de salud capacitado con la finalidad de ejecutar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia del RN y de los niños menores de cinco años que por diversos motivos no han acudido al establecimiento para su valoración, vacunación o suplementación y así lograr su incorporación y continuar con el esquema normado.

Poner en práctica el calendario que se detalla:

Tabla 2. Calendario de Control de Crecimiento y Desarrollo

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	2	7 ,14,21,28 días

De 1 a 11 meses	11	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 meses
De 12 a 23 meses	6	12, 14 , 16,18, 20 ,22 meses
De 24 a 59 meses	12	24, 27, 30, 33, 36, 39 , 42, 45, 48 , 51, 54, 57 meses

Fuente: MINSA Esquema de atención al control NORMA TECNICA 2013 (1)

Instrumentos para la evaluación del desarrollo de la niña y niño menor de 5 años. Niñas y niños de 0 a 30 meses: Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD), El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos: motor postural, viso motor, del lenguaje, personal social, inteligencia y aprendizaje.

Niñas y niños de 3 y 4 años: Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve) El Test mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

Hay variantes en esta evolución como:

Crecimiento adecuado o normal: condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados ( $\pm 2$  DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento: condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm 2$  DE).



Inmunización: la prevención de las enfermedades infecciosas durante la niñez, mediante las vacunas constituye uno de los aspectos de mayor importancia en la prevención de las patologías y promoción de la salud. Las recomendaciones de inmunización se realizan siguiendo estrictamente el esquema nacional de vacunación establecido por el Ministerio de Salud para los menores de 10 años. Para obtener un buen resultado de la vacunación es fundamental que los servicios de salud garanticen que el personal responsable de la atención de la niña y niño conozca los aspectos básicos de las sustancias biológicas que manejan y estén adecuadamente informados sobre las dosis, vías de administración, interacciones, indicaciones y contraindicaciones.

Tabla 3. Esquema de vacunación del niño(a) menor de 5 año

EDAD	VACUNA
RN	BCG HVB mono dosis
2 meses	1ra dosis vacuna Pentavalente 1ra dosis Antipolio inactivada inyectable(IPV) 1ra dosis Vacuna contra Rotavirus 1ra dosis Vacuna Antineumocócica
4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente 2da dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)
6 meses	2da dosis Vacuna contra Rotavirus 2da dosis Vacuna Antineumocócica 3ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO)
A partir de los 7 a 8 meses	1ra dosis Vacuna influenza Pediátrica
Al mes de la primera dosis de influenza	2da dosis Vacuna influenza Pediátrica
12 meses	1ra dosis vacuna SPR 3ra dosis Vacuna Antineumocócica Una dosis de Influenza Pediátrica
15 meses	Una dosis de Vacuna Antiamentorilica (dosis única)

18 meses	1er Refuerzo de Vacuna DPT 1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO 2da dosis de Vacuna SPR Una dosis Vacuna influenza
2,3,4 años 11 meses y 29 días	Una dosis Vacuna Antineumocócica
4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	2do. Refuerzo DPT 2do Refuerzo Antipolio oral (APO) Una dosis Vacuna Influenza (-) Una dosis Vacuna Antineumocócica (*InI*)

Fuente: MINSA Esquema Nacional de Vacunación Norma Técnica 2016(21).

Estas 6 dimensiones se convierten en obligaciones que la madre ha de cumplir con el fin de determinar su adherencia en la Atención Integral

### **2.2.3 ADHERENCIA DE LAS MADRES EN LAS ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

La OMS (22) define el término adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario».

Interpretando esta definición, se enfatiza que la adherencia es el cumplimiento de las madres en las 6 dimensiones que norma el programa del MINSA.

Para la UNICEF (19) el niño es incapaz de sobrevivir por sí mismo, tanto menos cuanto más pequeño es, y por ello depende de los

cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, o quienes lo sustituyan en esta tarea trascendental de la formación del hombre por el hombre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación, que en este caso incluye la adherencia a las 6 dimensiones del programa.

A ello se suma lo indicado por el MINSA en el Modelo de Atención Integral de Salud (18) en la familia, la sociedad y el Estado que tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Los derechos de los niños prevalecen sobre los de los demás; concretamente la madre de los niños debe estar preparada física y psicológicamente para sumir una actitud madura y con responsabilidad cumplir con la misión de criar educar y mantener a su hijo en buenas condiciones de vida y gozando de buena salud, por cuanto que los padres, velan y cuidan la salud física y psicológica de sus hijos en especial en los primeros años de vida, debido en que en esta etapa los niños crecen con mayor rapidez y están en periodo de adaptación y aprendizaje, por esto es indispensable su asistencia en los controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad del niño para obtener mayor conocimientos y ponerlos en prácticas para lograr que su niño tenga un buen desarrollo.

Para el MINSA (1) en marcos generales de la salud los padres están en la obligación de:

- Procurar el cuidado de su salud y bienestar de sus hijos
- Cumplir las normas o instrucciones de la IPS y sus profesionales.
- Cuidar y hacer buen uso de los recursos, instalaciones, dotación de los servicios de salud.
- Tratar con dignidad el personal que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.
- Toda persona tiene el deber de velar por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria a fin de evitar las infecciones.

Ello quiere decir que los padres tienen la obligación de cumplir con las 6 dimensiones del componente control de crecimiento y desarrollo y así evidenciar la adherencia a dicho componente.

En la adherencia de las madres a este componente existen factores que podrían facilitar o dificultarla.

#### **2.2.4 FACTORES RELACIONADOS EN LA ADHERENCIA DE LAS MADRES EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Carrión (13) define que los factores son el conjunto de condiciones o elementos que influyen positiva o negativamente en el consumo, volviéndose los causantes de la evolución o transformación del mismo, un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él, la responsabilidad de la variación o de los cambios.

García (23) aporta en los factores biológicos, manifestando que el sistema cognitivo y las estructuras del sistema nervioso son los que captar, procesar y enviar la información.

Este mismo autor sostiene que los factores ambientales, se adquieren desde la primera etapa de vida, con las costumbres, manera y forma de crianza que le brinda su entorno.

Por otro en la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma (24) refiere que los factores socioeconómicos y culturales inciden en las actividades de salud de manera directa, teniendo como referencia la familia, el nivel socio económico y el grado de instrucción de los padres, también infieren los hábitos, las costumbres y la publicidad de los medios de comunicación. Además, estos diversos comportamientos y actitudes tienen gran influencia sobre la salud de los miembros de la familia. Los factores que caracterizan a las personas se basan en la estructura social y económica, donde el nivel social está relacionado

con el grado de instrucción, las condiciones de trabajo y la condición económica, esta última dependerá de la condición laboral en que se encuentre para acceder a los servicios de salud.

Reyes (25) señala que los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, además, comprender a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades. Es interesante que para este autor no sea como dimensión sin embargo en esta tesis si se está usando como tal.

Como se señala en Avances de Enfermería, Universidad de Colombia (26) los factores que influyen en la adherencia son características que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud. Entre ellas se tienen las características socioeconómicas, las relacionadas con la enfermedad, con el tratamiento, con el paciente y el sistema de atención sanitaria.

Para el cumplimiento de los controles por parte de las madres, hay factores sociales como accesibilidad a los servicios, familia numerosa

El MINSA (1) señala los Factores Protectores: modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

En cambio, hay Factores de Riesgo como características, circunstancias o situaciones detectables que aumentan la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal.

Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. Factores que no han sido incluidos en la presente tesis.

Para la OMS (27) existen factores relacionados con el personal o el sistema de salud, considerando la buena relación personal de salud - paciente permite una mejor adherencia terapéutica, pero existen diversos factores que influyen de manera negativa: sistemas de salud con mínimos recursos logísticos y humanos, para los servicios de salud, deficiente distribución de medicamentos, ausencia de capacitaciones al personal de salud para el manejo de las diversas enfermedades crónicas, personal de salud multifuncional, deficiente valoración de los trabajos y locros del personal de salud, gran cantidad de demanda de usuarios en los diversos servicios, limitado tiempo en actividades de prevención y promoción con la comunidad, escaso conocimiento en actividades de mejora para la adherencia y las intervenciones efectivas.

En las investigaciones revisadas en antecedentes, la mayoría coincide que la inasistencia o el incumplimiento de las madres tiene un gran porcentaje en el tiempo o disponibilidad de la madre para acceder al componente de crecimiento y desarrollo, y sobre todo en las creencias que se tienen sobre éste; como las vacunas, que están hacen daños , que sus niños se enferman más, que las reacciones son muy fuertes, en casos de los suplementos vitamínicos que estos tienen mal sabor, que estríñen a sus niños, que a sus otros hijos le hizo daño, en cuanto a la estimulación refieren que tienen otros hijos y saben que deben hacer, que los niños solo aprenden, etc. Estos

factores van a evidenciar la respuesta de las madres frente a las indicaciones dados por el personal de salud, de ahí que se deben crear conciencia en las madres para que puedan erradicar esas creencias y poder cumplir con lo establecido.

## 2.3 TERMILOGIA BÁSICA

**Madre:** mujer generalmente peruana madre biológica del menor de 1 año. (28)

**Factor:** condiciones que influyen en una determinada actividad.

**Adherencia:** cumplimiento de lo indicado por la enfermera

**Atención integral:** es la actividad que realiza la enfermera dentro del consultorio. (Control de CRED, Vacunación, suplementación con multimicronutrientes, consejería integral, prevención de enfermedades prevalentes, visitas domiciliarias)

## 2.4 HIPÒTESIS.

H<sub>1</sub>: Hay relación entre los Factores Personales, Económicos, Cultural, Geográficos de las madres, así como los factores institucionales y la adherencia opinada a la Atención Integral.

H<sub>0</sub>: No Hay relación entre los Factores Personales, Económicos, Cultural, Geográficos de las madres, así como los factores institucionales y la adherencia opinada a la Atención Integral.

## 2.5 VARIABLES E INDICADORES

Variable 1: Factores relacionados a la adherencia en la Atención Integral de enfermería en madres del menor de 1 año.

Variable 2: Adherencia en la Atención Integral de enfermería en madres del niño menor de 1 año.

Variable 1: Factores relacionados a la adherencia en la Atención Integral de enfermería en madres del menor de 1 año.

DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Factores: Son situaciones que llevan a la madre a cumplir o incumplir regularmente con la atención integral.	Cualitativo	A. Biológico	Edad de la madre y del niño.	
		B. Personal Social	Estado civil, religión, afiliación al SIS, Lugar de procedencia, vivienda, Carga familiar. Asistencia a controles médicos.	Escasa limitación de 0.0 a 7.4 puntos.
		C Económica	Trabajo Ocupación Fuente de ingreso, Dependencia ingreso económica.	Mediana limitación de 8.4 a 17.6 puntos.
		D. Cultural	Grado de instrucción. Creencias, Nivel de comprensión.	
		E. Geográfica	Accesibilidad al centro de salud.	Gran limitación entre 18.6 a 36 puntos.
		F. Institucional	Horario de atención. Tiempo de espera, Calidad de atención, Infraestructura, Programación de citas	



Variable 2: Adherencia en la Atención Integral de enfermería en madres del niño menor de 1 año

DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Adherencia: Es el cumplimiento total de 6 dimensiones según normatividad establecida para la atención integral.	Cualitativo	A. Valoración del menor de 1 años	Asistencia de controles según grupo etario, aplicando el esquema de control CRED en niños menores de 1 año.	Adhiere cuando cumple con indicador NO Adhiere no cumple indicador
		B. Vacunación	Asistencia mayor del 95% de vacunas, según cronograma estipulado para su edad del niño, aplicando el calendario de inmunización.	Adhiere cuando cumple con indicador NO Adhiere cuando no cumple indicador
		C. Suplementación	Asistencia y recepción mensual de los micronutrientes según edad del niño, y normatividad del MINSA.  Seguir las indicaciones en la preparación de micronutrientes.  Recepción del resultado de hemoglobina	Adhiere cuando cumple con indicador NO Adhiere cuando no cumple indicador

correspondiente, según cronograma estipulado.

D. Consejería integral

Participación de la información de las sesiones según normativa establecida.

Adhiere cuando cumple con indicador

Respuesta de práctica de aplicación y preparación en el hogar.

NO Adhiere cuando no cumple indicador

E. Prevención de enfermedades prevalentes

Asistencia a evaluaciones y orientación de la enfermera si el niño presenta alguna enfermedad prevalente importancia que le concede a detección de enfermedades prevalentes.

Adhiere cuando cumple con indicador

No Adhiere cuando no cumple indicador

F. Visitas domiciliarias

Colaboración con las visitas domiciliarias que la enfermera realiza.

Adhiere cuando cumple con indicador

NO Adhiere cuando no cumple indicador

## **CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

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 en forma numérica; fue aplicada, orientada a contribuir en la respuesta a la interrogante central del programa en mención; fue retrospectiva porque los datos se recogieron de las madres que estuvieron en el Registro diario de Atenciones de enfermería, fue transversal y descriptivo correlacional porque se relacionó las 2 variables de estudio. (29).

### **ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizó en el servicio de enfermería del C.S. Max Arias Schreiber que pertenece a la Micro Red Max Arias Schreiber de la Red de Salud Lima Ciudad perteneciente al MINSA. Es un establecimiento de salud Nivel I - 3. Su jurisdicción limita por el norte desde la Av. Grau, hasta el sur con la Av. Javier Prado, por el oeste con la Av. Paseo de la República y el este Av. Abtao. Con una población urbana, quienes en su mayoría habitan en quintas y callejones que, constantemente están migrando dentro y fuera del distrito. La población está dividida en trece

sectores denominados de I al XIII; la atención en el componente es diaria (lunes a viernes) de 8 am. Hasta las 8 pm. Y los sábados de 8 am. A 2 pm.

El servicio mencionado cuenta con 4 enfermeras que atienden 12 horas de lunes a viernes y 6 horas los sábados. Se brindan los paquetes de atención integral para el niño de 0 a 11 años, según su edad y conforme a la Norma Técnica del Ministerio de Salud. Se brinda las atenciones de crecimiento y desarrollo, vacunas, prevención de enfermedades prevenibles de la infancia. Asimismo, la evaluación para suministrar micronutrientes y se realizan las interconsultas para medicina y laboratorio y además las visitas domiciliarias en los casos necesarios.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población asignada para el año 2017 es de 697 niños menores de 1 año, al tener disponibilidad de acceso a los registros, y seleccionar a los niños menores de un año se trabajó por conveniencia con 100 madres de los niños atendidos en el 1 trimestre (enero 25, febrero 34 y marzo 30) a los cuales se les realizó la visita domiciliaria. Asimismo 38 niños que se buscaron no participaron debido a que mudaron de domicilio,

Sector	Madres	Enero		Febrero		Marzo	
		0 a 5 meses	6 a 11 meses	0 a 5 meses	6 a 11 meses	0 a 5 meses	6 a 11 meses
I	20	3	7	2	5	1	2
II	17	3	2	3	3	3	3
III	6	0	1	1	1	1	2
IV	9	3	0	0	3	1	2
V	14	1	3	3	3	2	2
VI	3	0	1	0	1	0	1
VII	14	2	4	2	1	4	1

VIII	9	1	3	1	1	2	1
IX	1	0	0	0	1	0	0
X	1	0	0	0	0	1	0
XI	1	0	1	0	0	0	0
XII	3	0	1	0	1	1	0
XIII	2	0	0	1	1	0	0
Tot al	100 madr es	13	23	13	21	16	14

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Madres de los niños que acudieron al servicio mencionado, durante el primer trimestre mencionado, con carnet de Control de Crecimiento y Desarrollo, cuyos niños tuvieron edades entre recién nacidos hasta 11 meses 29 días y que aceptaron voluntariamente responder el cuestionario, dando su consentimiento informado. (ver anexo F)

**Criterio de exclusión:**

- ✓ Madres de niños menores de 1 año que no aceptaron colaborar en la entrevista. No se excluyó a ninguna.
- ✓ Madres que vivan fuera del ámbito de cobertura del centro de salud mencionado.

**3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la Variable 1: Factores relacionados a la adherencia en la atención de enfermería en madres del menor de un año, se usó la técnica entrevista. El instrumento cuestionario, construido en la presente tesis, consta de objetivo, instrucciones y datos de la madre. Estos a su vez, tienen un total de 52 preguntas. Para la variable factores fueron un total de 25 preguntas, de las cuales 2 correspondieron al factor biológico, 18 preguntas en factores de la madre y 5 preguntas en institucional, cuyos valores oscilan entre 0.0 a 2.0 con un puntaje total de 42 puntos; en la

dimensión personal -social se tiene 8 preguntas. Para la dimensión económica se tiene 4 preguntas. Para la dimensión cultural se tiene 4 preguntas. Dimensión geográfica 2 preguntas y para la dimensión institucional se tiene 5 preguntas. Para la variable adherencia de las madres hay 27 preguntas cuyos valores oscilan entre 0.0 a 1.0. Haciendo un puntaje total de 27 puntos; En la dimensión de valoración de menor hay 4 preguntas, Para la dimensión vacuna hay 4 preguntas, para la dimensión suplementación hay 6 preguntas dimensión consejería integral 6 preguntas. Dimensión detección de enfermedades prevalentes hay 5 preguntas y para dimensión visitas domiciliarias hay 2 preguntas, con las puntuaciones antes mencionadas El instrumento tiene un puntaje total de 69 puntos. (Ver anexo C).

El cuestionario tuvo tiempo estimado en 15 a 20 minutos y se aplicó procurando guardar la privacidad y evitando interferencias de ruidos. La entrevista, en su mayoría, se realizó -en la mayoría de los casos- en su domicilio.

El cuestionario fue validado con la técnica juicio de expertos en la que participaron 8 expertos, siendo enfermeras. (Ver anexo D).

Para la variable 2: Adherencia a la atención integral de enfermería en madres del menor de un año, se usó la técnica análisis documental, dirigida al registro diario de triaje, control de crecimiento y desarrollo, vacunas e historias clínicas Patrones en que las enfermeras consignan datos de las madres que asisten a dicho servicio.

El instrumento fue la Lista de Cotejo. Este instrumento tiene 7 preguntas que derivan de las 6 dimensiones antes mencionadas en la que la respuesta SI vale 1.0 punto y la respuesta NO vale 0.0 puntos, haciendo un total de 7 puntos. (Ver anexo E)

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 2 es de 15 minutos por cada niño.

### 3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos fueron recogidos en el mes de abril –mayo 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 20 minutos por cada madre los datos recolectados en el cuestionario se vaciaron en el programa Excel 2010 para su procesamiento, usando la prueba de estaninos que permitió la confección de 7 tablas y 2 gráficos estadísticos.

Los datos recolectados con la lista de cotejo fueron vaciados en el programa Excel 2010 para su procesamiento en la que se calcularon promedio, por tratarse de un valor final dicotómico: no adherencia y adherencia.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20. Para los objetivos 7 y 8; también la prueba de correlación de Pearson, en cambio para el objetivo 6 se utilizó la prueba de  $X^2$ .

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Se cauteló los 4 principios de la Bioética, así:

**No maleficencia:** no se divulgó las respuestas brindadas, dado que el cuestionario no fue anónimo; de ahí que se utilizó una clave o 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:** Este principio fue aplicado en tanto que favoreció el identificar los factores relacionados al cumplimiento de las madres en el centro de salud mencionado.

**Autonomía:** Se requiere 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:** Como 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. (Ver anexo F).



## CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES

### 4.1 Resultados

Tabla 4. Factor Biológico de madres de niño menor de un año C.S. Max Arias Schreiber. Julio. 2017

<b>Edad de las madres</b>	n°	%
14 - 20 años	21	21
21 – 27	38	38
28 - 34	33	33
De 35 a más años	8	8
Total	100	100
<b>Edad de los niño</b>	n°	%
De 0 a 5 meses con 29 días	42	42
De 6 a 11 meses 29 días	58	58
Total	100	100

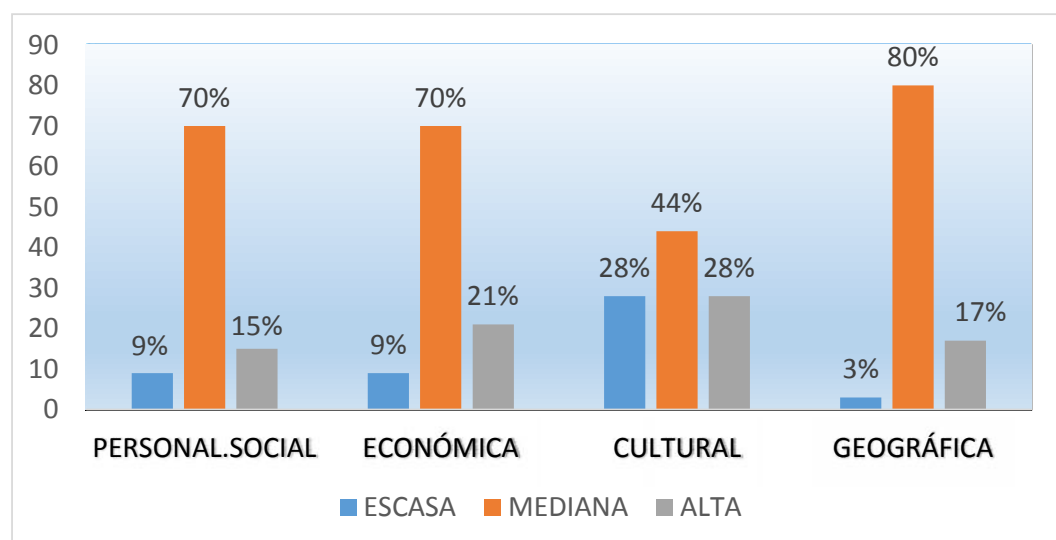
En la tabla 4 se destaca que dos tercios (71%) de las madres su edad osciló entre 21 a 34 años, con tendencia a menos de un tercio (21%) osciló entre 14 a 20 años. Referente a los niños, un poco más de la mitad (58%) su edad osciló de 6 meses a 11 mese 29 días.

Tabla 5. Factores maternos totales relacionados a la adherencia en la Atención Integral de enfermería en el C.S Max Arias Schreiber. Julio. 2017

Factor Materno	n°	%
Factor con escasa limitación	1	1%
Factor con mediana limitación	97	97%
Factor con alta limitación	2	2%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

En la tabla 5 se distingue que el factor personal social, económico, cultural y geográfico de las madres en casi la totalidad (97%) tuvo mediana limitación.

Gráfico 1. Factores maternos en sus dimensiones personal social, económico, cultural y geográfico a la adherencia en la Atención Integral de enfermería. C.S. Max Arias Schreiber. Julio. 2017



En el gráfico 1 se observa que de las cuatro dimensiones se destacó la mediana limitación con tendencia a la alta limitación, excepto en la dimensión cultural.

Estas dimensiones tuvieron 18 preguntas, en la que se destacó, más de la mitad de las madres (58%) tuvieron SIS, Dos tercios (73%) fueron convivientes; casi más de la mitad (54%) procedieron de provincias; dos

tercios (72%) tuvieron entre dos y tres hijos; Más de la mitad (59%) fueron amas de casas; un poco menos de la mitad (41%) trabajaba Un poco más de la mitad (64%) tuvieron instrucción secundaria. casi la totalidad (99%) Finalmente, casi la mayoría (78%) vivía cerca del centro. (Ver detalle en anexo G)

Tabla 6. Factor Institucional relacionado a la adherencia en la Atención Integral de enfermería. C.S Max Arias Schreiber. Julio .2017

FACTOR INSTITUCIONAL	n°	%
Factor con escasa limitación	28	28
Factor con mediana limitación	42	42
Factor con alta limitación	30	30
TOTAL	100	100

En la tabla 6 se percibe que el factor institucional con mediana limitación fue el que predominó en un poco menos de mitad (42%), con ligera tendencia al de alta limitación.

Esta dimensión tuvo 5 preguntas, un poco más de la mitad (88%) calificó entre bueno y regular el tiempo de espera; casi la mayoría (84%) calificó regular la atención directa con la enfermera; y finalmente la totalidad (100) manifestó tener la programación para su próxima cita. (Ver anexo H)

Tabla 7. Adherencia total en la Atención Integral de enfermería en madres del menor de 1 año según su opinión C.S. Max Arias Schreiber Julio 2017

<b>Adherencia</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Adherencia	70	70
NO Adherencia	30	30
TOTAL	100	100

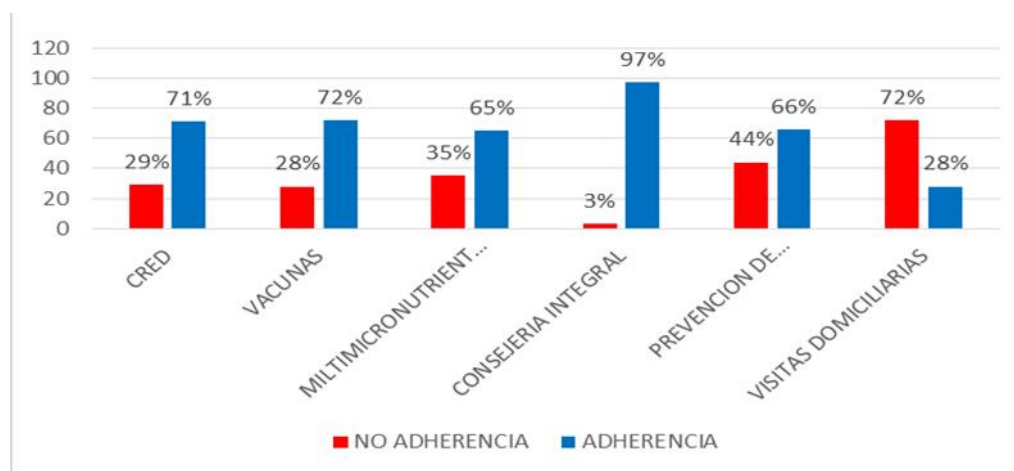
En la tabla 7 se percibe que más de la mitad (70%) de las madres según su opinión se adhirieron a la atención integral de enfermería.

Tabla 8. Adherencia total en la Atención Integral de enfermería en madres del menor de 1 año según historias clínicas. C.S. Max Arias Schreiber Julio 2017

<b>Adherencia</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Adherencia	12	12
No Adherencia	88	88
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

En la tabla 8 se percibe que de 100 madres sólo el 12 % se adhirió a 6 dimensiones correspondientes a la edad del niño, las restantes no adhirieron al paquete integral pero si a diversas dimensiones.

Gráfico 2. Adherencia en la Atención Integral de enfermería en sus dimensiones: CRED, Vacunación, Suplementación, Consejería Integral, Prevención de enfermedades prevalentes, Visitas domiciliarias según opinión de madres C.S. Max Arias Schreiber. Julio.2017



En el gráfico 2 se detalla que, en 5 de las 6 dimensiones, las madres opinaron que se adhirieron, variando entre 65%- 97% al componente en mención.

Este hallazgo de las 6 dimensiones tuvo 27 preguntas, en la que se destacó la dimensión consejería integral en casi la totalidad (97%); así

mismo más de la mitad (71%) se adhirió a CRED; más de la mitad (72%) recibió las vacunas según edad; casi la totalidad (95%) fue informada por la enfermera sobre la vacuna que se le administra según la edad; menos de la mitad (35%) no recogió los micronutrientes según indica la enfermera; casi la totalidad (97%) recibió consejería integral que fue clara y sencilla y finalmente la mayoría (72%) manifestó no recibir visitas domiciliarias.(ver detalle en anexo I )

Tabla 9. Adherencia en la atención Integral de enfermería en sus dimensiones: CRED, Vacunación, Suplementación, Consejería Integral, Prevención de enfermedades prevalentes, Visitas domiciliarias registrada en historias clínicas. CS. Max Arias Schreiber. Julio.2017

DIMENSIONES	SI		NO		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%
<b>VALORACIÓN DEL MENOR DE 1 AÑO</b> Asiste al control de CRED según grupo corresponde .-1año: 11 controles (mensual )	46	46	54	54	100	100
<b>VACUNACIÓN</b> Asiste al calendario de la vacunación según grupo etario del niño.	63	63	47	47	100	100
<b>SUPLEMENTACION</b> Asiste al control y recepción de las cajas de multi micronutrientes, según resolución vigente. (A partir de los 6 meses de edad )	42	42	58	58	100	100
Recepción los resultados de laboratorio, según cronograma.	52	52	48	48	100	100
<b>CONSEJERIA INTEGRAL</b> Participa de las consejerías, según cronograma.	97	97	3	3	100	100
<b>PREVENCION DE ENFERMEDADES PREVALENTES</b> Asiste a evaluación y orientación de la enfermera sobre enfermedades prevalentes	81	81	19	19	100	100
<b>VISITAS DOMICILIARIAS</b> Colabora en las visitas domiciliarias	8	8	92	92	100	100

En la tabla 9 se percibe que se encontró diferencias entre lo opinado por las madres y lo constatado en el estudio, excepto en consejería integral.

Se presenta el hallazgo referido al objetivo 6

Tabla 10. Opinión de las madres sobre adherencia y adherencia analizada. En la Atención Integral de enfermería. C.S Max Arias Schreiber. Julio.2017

Adherencia analizada	Adherencia Opinada				Total
	Si Observado	Esperado	No Observado	Esperado	
Si	24	8.6	4	5.1	28
No	54	49.8	18	28.9	72
Total	78		22		100

$$X_c^2=56.6 \quad X_t^2:1gl. \text{ Al } 5\%=3.8415$$

Por lo tanto, hay discrepancia entre la adherencia opinada por las madres y lo analizado.

Finalmente, así la R de Pearson que correlacionó los factores maternos y la adherencia por las madres fue de:

$$R: -0.6$$

Ello quiere decir que, a medida que los factores maternos (personal social, económicos, culturales, geográficos) aumenta en limitación, la adherencia al componente en mención, disminuye.

Así la R de Pearson que correlacionó factores institucionales y la adherencia por las madres fue de:

$$R: -0.6$$

Ello quiere decir, asimismo que, a medida que los factores institucionales (enfermera, horario de atención, tiempo de espera, calidad de atención, ambiente, programación de citas) aumentan en limitación, la adherencia disminuye.

## 4.2 DISCUSIÓN

En el presente apartado se discute los resultados obtenidos en el capítulo 4.1 así el estudio estuvo orientado al logro del objetivo general el determinar los factores relacionados a la adherencia en la atención integral de enfermería en madres del menor de un año en CS. Max Arias Shreiber, se obtuvo que la mayoría (97%) tuvo mediana limitación.

En el rango de edades de las madres predominó el de 21 a 34 años en dos tercios (71%); en cambio en el niño menos de la mitad (42%) fue menor de 5 meses, y un poco más de la mitad (58%) fue de 6 a 11 meses.

Este hallazgo coincide con Carrión (13) (72.3%), con Rojas (15) que, no obstante, no reporta el rango de la edad, hace referencia a madres adultas “jóvenes” (66%); Upiachihua (12) encuentra el rango de 20 a 30 años en más de la mitad (64.9%).

Se discrepa con Olmedo (6) reporta en que casi la mitad (49%) son madres jóvenes menores de 19 años.

En relación al objetivo 2 y 3: factores maternos totales y en sus dimensiones (personal social, económico, cultural y geográfico) en el presente estudio se destacó la mediana limitación en casi la totalidad (97%). En la dimensión personal social, dos tercios (73%) fueron convivientes. Este hallazgo discrepa con Segura (7), Upiachihua (12) y Lizana (11) (40%, 58.4% y 60.2% respectivamente), en tanto que Doño (10) sólo hace referencia “mayoría son solteras”. No se han encontrado estudios para contrastar en religión, afiliación del SIS y acudieron a sus controles médicos. Casi la mitad (54%) procedió de provincia hallazgos

que se discrepa con Upiachihua (12) (75.5%) proceden de zona urbana marginal. Finalmente, en esta dimensión dos tercios (72%) tuvieron entre 2 a 3 hijos, dato que contrasta con Upiachihua (12) (59.9%).

En la dimensión económica, un poco menos de la mitad (41%) trabajó. Se discrepa con la mayoría que reporta Doño (10). En la ocupación más de la mitad (59%) fueron amas de casa, con ingreso económico medio que les permitió cubrir parcialmente sus necesidades; dos son los estudios parecidos el de Lizana (11) y Rojas (15) reportan 61.1% y 65% respectivamente como ingreso económico regular.

En la dimensión cultural un poco más de la mitad (64%) tuvieron educación secundaria, hallazgo coincidente con Rojas (15) en que más de la mitad (60%) tienen grado de instrucción secundaria, en tanto que se discrepa con Segura (7) cuando señala más de la mitad (56%) tienen nivel instructivo básico incompleto, también con Luna (14) menos de la mitad (31%) tiene grado de instrucción superior. Doño (10) no obstante a no presentar porcentajes es rescatable su hallazgo “la mayor parte tiene nivel educativo primario “; así como Upiachihua (12) en que la mitad tiene grado de instrucción primaria.

En la dimensión geográfica dos fueron los hallazgos relevantes: tuvieron acceso al Centro de Salud en estudio, la mayoría (78%) y por lo tanto se movilizaron a pie. Este hallazgo no fue posible contrastarlo con otros estudios.

En razón al objetivo 4, el factor institucional tuvo un poco menos de la mitad (42%) mediana limitación, así opinaron cómo regular el horario de atención menos de la mitad (47%); el tiempo de espera, la mayoría (88%) calificó entre bueno y regular; en la atención directa con la enfermera, la mayoría (84%) calificó con regular, se aleja de Olmedo (6) que sólo reporta “el 100% de las madres de familia considera que la atención que les brinda el personal de enfermería en el C S tipo C es amable”.

Dato halagüeño fue referente al ambiente separado para la valoración y la vacunación, así como el hecho que la totalidad de las madres se retiraron



de la consulta con citas programadas “en mano”, hallazgo no contrastable; de ahí que emerge la primera interrogante ¿será que esta actividad de la enfermera no se visibiliza en su real dimensión?

En los objetivos 5, 6 y 7 respecto a la variable adherencia de las madres, las respuestas de las madres fueron halagüeñas por cuanto que mucho más de la mitad (70%) se imbuyeron en las 5 dimensiones sin embargo, al contrastarlas con la técnica documental y la lista de cotejo como instrumento, las discordancias son preocupantes, así más de la mitad (71%) opinó su cumplimiento en CRED *versus* menos de la mitad (46%); más de la mitad (72%) opinó cumplir con la vacunación *versus* 63%; en la suplementación opinó 65% la adherencia *versus* 42%; en prevención de las enfermedades prevalentes opinó 65% *versus* 81%. En consejería integral casi la totalidad (97%) coincidió con las tésistas (97%), hallazgo que se explicaría por cuanto que las madres por su misma condición carecen del conocimiento científico que la enfermera maneja; de ahí que emerge la segunda pregunta ¿será que esta dimensión es un aspecto a ser trabajado por la enfermera?

Un hallazgo preocupante fue el de las visitas domiciliarias, así mientras que las madres refirieron 28 %, lo registrado por la enfermera fue de 8% Este hallazgo discrepan con Escarza (16) quien reporta 69% *versus* 46% de la presente investigación. En relación a la vacunación se coincide con Olmedo (6) y Luna (14) quienes reportan 67% y 60.8% respectivamente *versus* 63% hallado en esta tesis. Se discrepa con Caspi (9), Asqui (8) que reportan (10%) así como con Escarza (16) y Upiachihua (12): 43% y 36.4% respectivamente. Referente a la suplementación no se ha encontrado estudios contrastables.

La consejería integral (97%) que se encontró, discrepa con Carrión (12) “reciben consejería sólo en algunos controles”. En las visitas domiciliarias se coincide con Carrión (12): “no reciben visitas domiciliarias el 100 %”.

Al contrastar la adherencia opinada y analizada vemos que hay discrepancia

Finalmente, en función a los objetivos 8 y 9 establecer el nivel de correlación estadísticamente significativo de factores Personales, Económicos, Cultural, Geográficos y la adherencia, con la R de Pearson ( $r = -0.6$ ) se aceptó la hipótesis alterna. Ello explica que a medida que los factores maternos (personal social, económicos, culturales, geográficos) aumentaron en limitación, la adherencia al componente en mención, disminuyó.

En establecer la relación entre los factores institucionales y la adherencia :( $r -0.6$ ), igualmente explica que a medida que los factores institucionales (enfermera, horario de atención, tiempo de espera, calidad de atención, ambiente, programación de citas) aumentaron, la adherencia disminuyó.

Los hallazgos de esta tesis son respaldados por lo dispuesto en el MINSA (17 y 18) pues la definición de la atención integral como actividad de prevención, promoción recuperación y rehabilitación en atender las necesidades por etapas de vida de las personas, es taxativa. De igual manera con el componente control de crecimiento y desarrollo, modelo peruano dado por el órgano rector MINSA (1), kozier (3), Ruiz (4), UNICEF (19) OMS (20) que señalan “[...] debe de evaluarse de manera personal, periódica y continua por el personal de enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna al menor”, por otro lado, Mendoza (2) hace referencia que el servicio de control de CRED se evalúa de manera cuantitativamente y cualitativamente.

Para la OMS (22), la UNICEF, mencionada y MINSA la definición de adherencia es el cumplimiento de las personas en asistir a lo indicado por el personal de salud; es un derecho y obligación de participar en las actividades en el cuidado de su salud del niño, así como el cumplir las indicaciones.

En relación a los factores Carrión (13) determina que es una condición o elemento que influye positivamente o negativamente en el consumo, que contribuye a que se obtengan determinados resultados; el MINSA (1) ratifica el modelo individual en relación a factores como actitudes,

conductas, circunstancias adecuadas que influyen en los aspectos relacionados a salud educación, vivienda, producto y conductas saludables que favorecen al niño. En esta misma líneas García (22) sostiene que los factores biológicos están relacionados al sistema cognitivo, estructura del sistema nervioso encargado de la recopilación envío y procedimiento de la información. De los factores ambientales hace referencia al entorno donde debe tenerse en cuenta la estimulación y la afectividad.

Estos factores socioeconómicos y culturales implican hábitos y comportamientos familiares de gran influencia sobre la salud de los miembros y determinan al individuo dentro de la estructura social y económica como se señala en la Revista de la Universidad Ricardo Palma (24) y como recalca Reyes (25) en que los factores culturales no sólo se refieren a los rasgos distintos de grupos de humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino al cómo se ha producido su desarrollo histórico, condiciones determinantes que reportan esencialidades de los comportamientos humanos. De igual modo lo señalado en Avances de Enfermería (26) los factores que influyen en la adherencia son características que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación y recomendaciones dadas por el personal de salud. Cabe señalar la contraparte como sostiene la OMS (27) existen factores relacionados con el equipo de salud con una buena relación proveedor paciente puede mejorar la adherencia terapéutica, pero hay muchos factores que ejercen un efecto negativo y que las enfermeras que conducen estos programas han de tener en cuenta.

Se considera que los aportes de la presente tesis en el área asistencial- primer nivel de atención- son vital por cuanto que proporciona conocimientos a tener en cuenta cuando establezca programas de mejoras en el logro de los objetivos de prevención y metas en el componente en mención.

En el área de investigación, ayuda a seguir completando el núcleo de investigaciones sobre Acciones Preventivo-Promocionales de la EAP Enfermería, aporte que redundará en el desarrollo de asignaturas Salud Comunitaria, Pediatría.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

1. La edad materna que predomina en dos tercios (71%) oscila entre 21 a 34 años; en tanto que la edad de los niños en un poco más de la mitad (58%) oscila entre 6 meses a 11 meses con 29 días.
2. El factor total de las madres predomina la mediana limitación en casi la totalidad (97%). En 4 factores maternos en media limitación en dos tercios (70%)
3. El factor relacionado con la adherencia es el cultural en el grado de instrucción de la madre 64 % nivel secundaria
4. En el factor institucional predomina la mediana limitación en un poco menos de la mitad (42%), siendo regular la atención directa con la enfermera en casi la mayoría (84%)
5. La adherencia total en la atención integral de enfermería opinada por las madres es más de la mitad (70%).

6. La adherencia total en la atención integral de enfermería registrada en historias clínicas es del 12%
7. El predominio de la adherencia materna en 5 de 6 dimensiones es de más de la mitad (63% a 97%).siendo la consejería integral y vacunación las de mayor adherencia.
8. La adherencia opinada por las madres discrepa con la adherencia analizada por las investigadoras ( $\chi^2_c > \chi^2_t$ ).
9. En relación a la r de Pearson a medida que los factores maternos e institucionales aumenten en limitación la adherencia de las madres disminuyen.

## **5.2 RECOMENDACIONES:**

1. Replicar el estudio en otros establecimientos de salud
2. Realizar estudios sobre la atención integral que brinda la enfermera en los niños.
3. Fortalecer la función educativa de la enfermera en esta actividad.
4. Indagar sobre los factores limitantes (culturales y económicos) de las madres en las muestras restantes.
5. Indagar sobre los factores institucionales (tiempo de espera, atención del profesional) en muestras restantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma técnica para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. Lima Perú; 2011 [consultado 10 de abril 2016] Accesible en <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos/resource/8067fbaf-8323-4bc0>.
2. Escobar E, Espinoza E, Moreir M. Conceptos Básicos El Niño Sano. México: El Manual Moderno; 2001.p 167-69.
3. Kozier B, Erb G. Fundamento de Enfermería, Conceptos Procesos y Prácticas.8° Ed. España: Pearson; 2008. P349-63.
4. Ruiz D. Enfermería Del Niño y Del Adolescente. 2 ° Ed. Madrid –España: Difusión de Avances de enfermería; 2003. p150-156.
5. Servicio de crecimiento y desarrollo. Registro de atenciones diarias. Revisado 03 marzo 2017
6. Olmedo I. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, cantón San Lorenzo, provincia Esmeraldas, primer semestre del año 2016 [Tesis doctoral]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2016 Accesible en <http://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/878/1/OLMEDO%20QUINTERO%20LUCIA%20.pdf> .
7. Segura J, Rea H. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses en la comunidad de Tingopamba, que pertenece al Sub centro de salud 4 esquinas de la Parroquia Urbana San Pedro de Guanajo, Cantón Guaranda, provincia Bolívar, período octubre 2014 septiembre 2015 [Tesis Doctoral]. Ecuador: Escuela de Enfermería Universidad Estatal de Bolívar; 2015. Accesible en

<http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1337/1/PROYECTO%20FINAL.pdf>.

8. Ashqui S. Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa perteneciente al Cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013 [tesis doctoral]. Ecuador: Facultad de Ciencia de la Salud Carrera de enfermería Universidad Técnica de Ambato; 2013 Accesible en <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7970/1/Ashqui%20Chacha%20Silvia%20Patricia.pdf>.
9. Caspi A, Lima J. Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del Esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de santa fe del sub centro de salud Atahualpa de la parroquia Atahualpa, cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre Del 2012 [tesis doctoral]. Ecuador: Facultad ciencias de la salud y del ser Humano Escuela de enfermería Universidad Estatal de Bolívar 2012 Accesible en [http://rraae.org.ec/Record/0020\\_9e2675cc12448e78b1a58a859f644909/Description#tabnav](http://rraae.org.ec/Record/0020_9e2675cc12448e78b1a58a859f644909/Description#tabnav).
10. Doño N. Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la república de Guatemala [tesis doctoral]. Guatemala: Facultad de Ciencias de la Salud departamento De Medicina, Universidad Rafael Landivar; 2012 Accesible en [biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/09/03/Dono-Nusly.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/09/03/Dono-Nusly.pdf).
11. Lizana N. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año hospital referencial de Ferreñafe 2016 [tesis doctoral]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2016 Accesible en [repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA%20RAMÓN%20NISIDA.pdf](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA%20RAMÓN%20NISIDA.pdf).



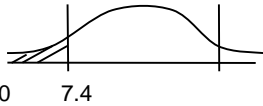
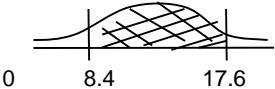
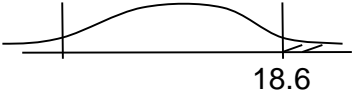
12. Upiachihua H. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, Iquitos 2015 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. Accesible en <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/476/1/Tesis%20completa.pdf>.
13. Carrión D. Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños, (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud Acora 4, Puno 2014 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Del Altiplano Puno; 2014 Accesible en [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1887/Carrion\\_Huanacuni\\_Da](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1887/Carrion_Huanacuni_Da).
14. Luna S. Factores socioeconómico cultural y laboral que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna 2014 [tesis]. Perú: Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna; 2015. Accesible en <file:///G:/TESIS/2014%20factores%20socioeconomicos%20culturales%20TACNA.pdf>.
15. Rojas S, Romero M. Trujillo. Factores Maternos y Estado Nutricional de Preescolares. la Esperanza-Trujillo. 2013 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. Accesible en <file:///F:/ATENCION%20INTEGRAL/1573%20Rojas%20Carrera%20Sandra%20Trinidad%20,%20Romero%20Solano%20Mar%C3%ADa%20Cleofe.pdf>.
16. Escarza C, Gómez M. Cobertura de la estrategia de inmunizaciones y el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años urbanización Leoncio Prado \_ Rímac 2013[tesis] Perú: Universidad Norbert Wiener: 2013 Consultado 16 agosto 2016.

17. MINSA Modelo de Atención Integral de Salud. Accesible en <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/mais/mais.asp>
18. Ministerio de Salud Modelo de atención Integral de salud basada en familia y comunidad RM N°464-2011 lima Perú 2011. [Accesible en <https://es.slideshare.net/.../modelo-de-atencion-integral-de-salud-mais-basado-en-familia>
19. UNICEF. Crecimiento y desarrollo temprano en febrero 2011. [citado 28 de abril 2014] accesible en URL [Http://unicef.org/peru/-files/notaprensa/carpetasinformativas/crecimiento y desarrolloconsultado](Http://unicef.org/peru/-files/notaprensa/carpetasinformativas/crecimiento-y-desarrolloconsultado)
20. OMS/ Desarrollo 2016 09 de mayo [citado el 07 enero 2017]. Accesible en URL [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent /topics/child/development/es/.](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/)
21. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación RM N°651-2016 pág. 28,
22. Concepto de Adherencia Foro de adherencia al tratamiento [citada en enero 2017] disponible en [Https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones\\_pacientes/2009/FOROpfizer\\_2009.pdf](Https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf)
23. García N. Factores sociales que influyen en el desarrollo. [citado en enero 2017] accesible en [http://www.academia.edu/7188776 /LOS\\_FACTORES\\_SOCIALES\\_QUE\\_INFLUYEN\\_EN\\_EL\\_DESARROLLO](http://www.academia.edu/7188776 /LOS_FACTORES_SOCIALES_QUE_INFLUYEN_EN_EL_DESARROLLO)
24. Arbulú P, Bustillo K. Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas La Victoria. Revista de la Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma [internet] 1999 [citada 28 de abril 2017] 1 (1): 34-38 accesible en URL [Http://Sisbib.Unmsm.Edu.Pe/Bvrevistas/Rfmh\\_Urp/V01\\_N1/A09.Htm](Http://Sisbib.Unmsm.Edu.Pe/Bvrevistas/Rfmh_Urp/V01_N1/A09.Htm)

25. Reyes R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. Eumed. Net Enciclopedia Virtual [consultado enero 2017] Accesible en <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
26. Herrera A. Factores que influyen en la adherencia en pacientes. revista. Avances de Enfermería. Universidad de Colombia. vol. 26 (1):36-42 [citado marzo 2017]. Accesible en <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12883/13641>
27. OMS Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción, 2003 [Citado en marzo 2017] Accesible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=18722&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=18722&Itemid=270&lang=es) Madre [citado 24 de Febrero 2017] Accesible en Concepto de madre - Definición en DeConceptos.com <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/madre#ixzz4bQBkQKnj>
28. Hernández M. ¿Cómo hacer una tesis?: Licenciatura, Maestría Y Doctorado. España: Limusa; 2008

# **ANEXO**

Anexo A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

VARIABLE 1	CRITERIOS	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PROCEDIMIENTOS	ESCALA MEDICIÓN
Factores con escasa Limitación	<p>Quando las respuestas de las madres oscilaron desde el punto de corte 0 al punto de corte 7.4</p> 	<p>Entrevista (T) Cuestionario (I)</p>	<p>Previo consentimiento informado de las madres al realizar la visita domiciliaria, por una sola vez, se les entrevistó mediante cuestionario.</p>	<p>Ordinal</p>
Factores con mediana limitación	<p>Quando las respuestas de las madres oscilan desde el punto de corte 8.4 al punto de corte b.</p> 			
Factores con alta limitación	<p>Quando las respuestas de las madres oscilan desde el punto corte 18.6 al 36</p> 			

Anexo B OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

VARIABLE 2	CRITERIOS	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PROCEDIMIENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
No adherencia	<p>Cuando la asistencia de la madre fue menor a las 6 dimensiones.</p>	<p>Análisis documental (T)</p> <p>Lista de Cotejo (I)</p>	<p>Previa coordinación con el Jefe de Centro de Salud y en coordinación con la enfermera jefa del componente de CRED, se procedió a revisar y analizar las historias clínicas que obran en el servicio de Admisión</p>	<p>Nominal, dicotómica</p>
Adherencia	<p>Cuando la asistencia de las madres fue a 6 dimensiones (valoración por niño, vacunación, suplementación, consejería integral prevención de enfermedades prevalentes, visitas domiciliarias).</p>			

Anexo C

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

1. OBJETIVO: Recolectar datos de las madres de los menores de 1 año que acuden al servicio de enfermería del C.S Max Arias Schreiber, acerca de los factores relacionados a la adherencia al control CRED y la adherencia propiamente dicha.

2. INSTRUCCIONES:

Buenos días, somos Bachilleres de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener y nos encontramos ejecutando el estudio titulado Factores Relacionados a la adherencia en la Atención Integral de enfermería en madres del menor de 1 año. 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, por ello requerimos su identificación, asegurando que respetaremos su identidad mediante clave. 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

3. DATOS DE LA MADRE Y NIÑO(A)

3.1 Datos del niño: F.N.....H.C. L..... EDAD... DNI.....

3.2 Nombre de la madre.....clave

A. DIMENSIÓN BIOLÓGICA

3.1 Edad de la madre:

a.14 – 20 años (2.0)

b.21 – 27 años (0.5)

c. 28 – 34 años (1.0)

d.35 años a más (1.5)

3.2 Edad del niño (grupo etario)

- a. De 0 a 5 meses con 29 días (1.0)
- b. De 6 a 11 meses con 29 días (2.0)

B. PERSONAL SOCIAL

3.3 Su niño tiene el seguro del SIS:

- a. Si (0.0)
- b. No (1.0)

3.3 Estado Civil:

- a. Soltera (2.0)
- b. Casada (0.0)
- c. Divorciada (1.5)
- d. Conviviente (1.0)
- e. Viuda (1.5)

3.4 Religión que profesa:

- a. Católica (0.5)
- b. Protestante (1.0)
- c. Evangélica (1.0)
- d. Adventista (1.0)

3.5 Lugar de procedencia de la madre de familia.

- a. la Victoria (0.0)
- b. Otro distrito especificar... (1.0)
- c. Provincia (2.0)

3.6 Ud. cuenta con vivienda

- a. Propia (0.0)
- b. Alquilada (1.0)
- c. Prestada (2.0)

3.7 Ud. Está afiliada con algún seguro de salud:

- a. SIS (0.0)
- b. ESSALUD (0.5)



c. No tiene Seguro de Salud (2.0)

3.8 ¿Cuántos hijos tiene Ud.?

a. 1 Hijo (0.0)

b. 2\_3 Hijos (1.0)

c. 4 a más Hijos (2.0)

3.9 Ud. acude a sus controles médicos seguidamente

a. Si (0.0)

b. No (1.0)

### C.DIMENSIÓN ECONÓMICA

4.1 Actualmente trabaja Ud.

a. Si (0.0)

b. No (1.0)

4.2 Su tipo de trabajo (ocupación) es:

a. Dependiente (2.0)

b. Independiente (1.0)

c. Ama de casa (0.5)

4.3 En su familia, el ingreso mensual aproximadamente es:

a. Menos de 500 soles (2.0)

b. De 500 a 850 soles (1.0)

c. Mayor de 1000 soles (0.5)

4.4 Cualquiera sea su respuesta, este ingreso cubre la necesidad de su familia:

a. Total (0.0)

b. Parcial (1.0)

c. No cubre sus necesidades (2.0)

## D. DIMENSIÓN CULTURAL

5.1 Grado de instrucción:

- a. Primaria (1.0)
- b. Secundaria (0.5)
- c. Superior (0.0)
- d. Analfabeta (2.0)

5.2 Ud. acostumbra llevar a vacunar a su niño(a)

- a. Si (1.0)
- b. No (0.0)

5.3 Ud. sabe cuándo le corresponde llevar a su niño(a) a su control de crecimiento y desarrollo

- a. Si (0.0)
- b. No (1.0)

5.4 ¿Cómo se enteró de este Centro de Salud?

- a. Cercanía donde vive (0.0)
- b. Por familiares (1.0)
- c. Recomendación de otros doctores (2.0)

## E. DIMENSIÓN GEOGRÁFICA

6.1 El acercamiento a los servicios de salud en relación a su domicilio se encuentra:

- a. Cerca (0.0)
- b. Lejos (1.0)
- c. Muy lejos (2.0)

6.2 Ud. para dirigirse al Centro de Salud lo hace:

- a. A pie (0.0)
- b. Transporte Propio (1.0)
- c. En ómnibus (2.0)

## F. DIMENSIÓN INSTITUCIONAL

7.1 ¿Que tan conveniente considera Ud. ¿El horario de atención del Servicio de CRED para su niño (a)?

- a. Excelente (0.0)
- b. Bueno (0.5)
- c. Regular (1.0)
- d. Malo (2.0)

7.2 ¿Cómo califica el tiempo de espera para la atención en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo es:

- a. Excelente (0.0)
- b. Bueno (0.5)
- c. Regular (1.0)
- d. Malo (2.0)

7.3 ¿Cómo califica durante la atención en el en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo es:

- a. Excelente (0.0)
- b. Bueno (0.5)
- c. Regular (1.0)
- d. Malo (2.0)

7.4 El Centro de Salud cuenta con ambiente especial para el control de CRED y Vacuna

- a. Si (0.0)
- b. No (1.0)

7.5 ¿Después de la atención brindada, la enfermera le programa su próxima cita?

- a. Si (0.0)
- b. No (1.0)

CUMPLIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO.

A. DIMENSIÓN ADHERENCIA A LOS CONTROL DE CRED EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

8.1 Ud. considera favorable para la salud de su niño(a) acudir al control de CRED

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

8.2 Ud. Cumple con el esquema del Control de Crecimiento y Desarrollo, según edad que le corresponde al niño(a)

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

8.3 La enfermera le informa sobre su crecimiento y desarrollo de su niño(a)

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

8.4 En el último mes se ha visto limitada para asistir al control de CRED de su niño(a).

- a. Si (0.1)                      b No (0.0)

B. DIMENSIÓN ADHERENCIA DE VACUNACIÓN

9.1 Su niño(a), ha recibido todas sus vacunas según su edad que le corresponde

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

9.2 La enfermera le informa sobre que vacuna le va aplicar a su niño

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

9.3 Ud. acude con su niño(a), a la vacunación según las citas programadas

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

9.4 Cuando su niño(a), no recibe las vacunas según su edad, motivo:

- a. Estuvo Enfermo (0.0)

- b. Estuvo Viaje (0.0.)
- c. Se olvidó (0.0)
- d. Le reprograma su próxima cita (1.0)

### C. DIMENSIÓN ADHERENCIA SUPLEMENTACIÓN

10.1 Si su niño(a) es menor de 5 meses con 29 días responda las siguientes preguntas

Su niño(a), ha recibido sulfato ferroso en gotas

- a. Si (1.0)
- b. No (0.0)

10.2 Si su niño tiene entre 6 meses y 11 meses con 29 días responda las siguientes preguntas

Ud. recoge todos los meses los micronutrientes (“chispitas”) del centro de salud

- a. Si (1.0)
- b. No (0.0)

10.3 Los recoge según las fechas que le indica la enfermera

- a. Si (1.0)
- b. No (0.0)

10.4 Ud. los prepara siguiendo las indicaciones que le brinda la enfermera

- a. Si (1.0)
- b. No (0.0)

10.5 La enfermera le prescribe dosaje de hemoglobina para su niño(a) en las fechas programadas

- a. Si (1.0)
- b. No (0.0)

10.6 Si su respuesta es NO, Ud.:

- a. Solicita reprogramación (1)
- b. Espera la siguiente fecha de control (0.0)
- c. No es importante para Ud. (0)

#### D. DIMENSIÓN ADHERENCIA CONSEJERIA INTEGRAL

11.1 Ud. Recibe la consejería, cada vez que acude a CRED. Vacuna y MMN

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

11.2 La información que le brinda la enfermera es clara y sencilla

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

11.3 El personal de salud hace demostraciones en preparación de alimentos.

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

11.4 Tienen relación de formato o lista de participantes de las sesiones demostrativas

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

11.5 La información que proporciona la enfermera Ud. lo pone en práctica:  
La enfermera brinda sesiones educativas para prevenir enfermedades en su niño(a).

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

#### E. DIMENSIÓN ADHERENCIA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

12.1 Alguna vez se ha enfermado su niño(a)

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

12.2 Al evaluar a su niño(a), detecta el personal de enfermería dolor intenso, fiebre (resfrío, diarreas u otras)

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

12.3 La enfermera le enseña a reconocer signos de alarmas en su niño(a)

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

12.4 La enfermera le concientiza a cómo prevenir cuidados y complicaciones de las IRAS y EDAS (resfrío, diarreas u otras) en su niño(a)

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

12.5 Aplica las recomendaciones que le brinda la enfermera.

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

F. DIMENSIÓN ADHERENCIA CON LAS VISITAS DOMICILIARIAS:

13.1 Ud. ha tenido visitas domiciliarias por parte de la enfermera

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

13.2 Ud. colabora durante las visitas domiciliarias que hace la enfermera

- a. Si (1.0)                      b. No (0.0)

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

## ANEXO D

### JUICIO DE EXPERTO

Lista de cotejos

## FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN MADRES DEL MENOR DE UN AÑO. C.S. MAX ARIAS SCHREIBER 2017

Nombres y Apellidos del Juez Experto:

Fecha:

### INSTRUCCIONES:

Considera como base los criterios que a continuación se le presenta en la lista de cotejo, emita su opinión sobre el cuestionario que se le adjunta, marcando un X (aspa) en la columna SI o NO según corresponda.

### EVALUACIÓN:

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El cuestionario recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2	El cuestionario propuesto responde a los objetivos del estudio			
3	La estructura del cuestionario es adecuada			
4	Los ítems del cuestionario responden a la Operacionalización de las variables			
5	La secuencia presentada facilita el recojo de datos			
6	Los ítems son claros y entendibles			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

### SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



BASE DE DATOS DE LOS JUECES

Si: 1

No: 0

Jueces	1	2	3	4	5	6	7	P
1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
3	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
4	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
7	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
8	1	1	1	1	1	1	1	0.0005

Sugerencias.....

.....

ANEXO E  
 UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
 INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO

Objetivo: Constatar la adherencia real en la Atención Integral de enfermería en madres del menor de un año, C.S. Max Arias Schreiber, durante el primer trimestre del año 2017, consignados en las historias clínicas de dicho centro.

Nombre de la madre..... Código

Fecha.....

<b>ADHERENCIA</b>	<b>SI (1.0)</b>	<b>NO (0.0)</b>
<b>VALORACIÓN DEL MENOR DE 1 AÑO</b> Asiste al control de CRED según edad. -1año: 11 controles (mensual)		
<b>VACUNACIÓN</b> Asiste al calendario de la vacunación según grupo etario del niño.		
<b>SUPLEMENTACIÓN</b> Asiste al control y recepción de las cajas de multi micronutrientes, según resolución vigente. (A partir de los 6 meses de edad ) Recepciona los resultados de laboratorio, según cronograma.		
<b>CONSEJERIA INTEGRAL</b> Participa de las consejerías, según cronograma.		
<b>PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES</b> Asiste a evaluación de la enfermera sobre enfermedades prevalentes		
<b>VISITAS DOMICILIARIAS</b> Colabora en las visitas domiciliarias		

## ANEXO F

### Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por las Bachilleres en Enfermería Carmen Elías y Zelmira Gonzáles de la Universidad Norbert Wiener, con el objetivo es recabar datos acerca de los factores y la adherencia de las madres en la Atención Integral del menor de un año en el CS. Max Arias Schreiber.

Si usted permite participar en este estudio, se le pide responder las 52 preguntas del cuestionario mediante la entrevista; ello le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y se requiere su identificación, en la que se asegura cautelarla mediante código o clave, por ello los datos que se recojan son confidenciales y no se usará para ningún otro fin fuera de este estudio.

Si tuviera algún inconveniente de este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene Ud. el derecho de hacérselo saber a las 2 bachilleras o no responderlas.

Desde ya, le agradecemos su participación

---

Yo.....con DNI.....

Acepto participar voluntariamente en este estudio conducido por las Bachilleres Carmen Elías y Zelmira Gonzales. He sido informada que el objetivo es recabar datos sobre los factores relacionados a la adherencia de las madres en la atención integral del niño menor de 1 año; me han informado así mismo que tendré que responder 52 preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Registrar que los datos que yo observe en la entrevista son estrictamente confidenciales y no serán usadas por ningún otro motivo, sin mi consentimiento. He sido informada que puedo hacer preguntas sobre el cuestionario en cualquier momento y retirarme en cualquier momento, sin que ello afecte ni a mí ni a menor hijo(a), en mérito del cual doy mi consentimiento y firmo.

---

Nombre y firma de la madre del menor de 1 año:

Fecha:

## ANEXO G

### RESULTADOS COMPLEMENTARIOS DE FACTORES MATERNOS

#### DIMENSIÓN PERSONAL –SOCIAL

Estado civil	n°	%
Soltera	18	18
Conviviente	73	73
Casada	7	7
Divorciada /viuda	2	2
Religión	n°	%
Católicas	78	78
Otros	22	22
Lugar de procedencia	n°	%
Provincia	54	54
La victoria	26	26
Otros distritos	20	20
Condición de la vivienda	n°	%
Propia	17	17
Alquilada	72	72
Prestada	11	11
Seguro	n°	%
SIS	58	58
ESSALUD	2	2
Ninguno	40	40
Número de hijos	n°	%
1hijo	22	22
2ª3 hijos	72	72
De 4 a mas	6	6
Madre acude a controles médicos	n°	%
Si	61	61
No	39	39

#### DIMENSIÓN ECONÓMICA

Trabajo	n°	%
Si	41	41
No	59	59
Tipo de trabajo	n°	%
Dependiente	11	11
Independiente	30	30
Ama de casa	59	59

Ingreso mensual aproximado	n°	%
Menos de 500 soles	11	11
De 500 a 850 soles	73	73
Mayor de 1000 soles	19	19
El ingreso cubre sus necesidades	n°	%
Total	13	13
Parcial	49	49
No cubre	38	38

### DIMENSIÓN CULTURAL

Grado de instrucción	n°	%
Superior	18	18
Secundaria	64	64
Primaria	15	15
Analfabeta	2	2
Ud. acostumbrar llevar a su niño al centro	n°	%
Si	100	100
No	0	0
Sabe cuándo le corresponde llevar a su niño a CRE	n°	%
Si	99	99
No	1	1
Cómo se enteró del centro de Salud	n°	%
Cercanía de domicilio	32	32
Por familiares	49	49
Recomendación de otros doctores	19	19

### DIMENSIÓN GEOGRÁFICA

Según su domicilio el centro de salud se encuentra	n°	%
Cerca	78	78
Lejos	19	19
Muy lejos	3	3
Ud. se dirige al centro	n°	%
A pie	67	67
Transporte propio	06	06
En ómnibus	27	27

## ANEXO H

### RESULTADOS COMPLEMENTARIOS DE FACTOR INSTITUCIONAL

El Horario de atención Ud. lo considera	n°	%
Excelente	2	2
Bueno	39	39
Regular	47	47
Malo	12	12
El tiempo de espera para la atención al servicio lo califica como	n°	%
Excelente	1	1
Bueno	37	37
Regular	51	51
Malo	11	11
Como califica la atención con la enfermera en el servicio	n°	%
Excelente	1	1
Bueno	15	15
Regular	84	84
Malo	0	0
El centro cuenta con ambientes exclusivos para cre vacuna	n°	%
Si	99	99
No	1	1
Después de la atención brindada la enfermera le programa su próxima cita	n°	%
Si	100	100
No	0	0

## ANEXO I

## DIMENSIÓN DE LA ATENCION INTEGRAL

Control de CRED en niños menores de 1 año	SI	
	n°	%
Ud. Considera favorable para la salud de su niño(a) acudir al control de CRED	98	98
Ud. Cumple con el esquema del Control de Crecimiento y Desarrollo, según edad que le corresponde a su niño(a)	71	71
La enfermera le informa sobre su crecimiento y desarrollo de su niño(a)	98	98
En el último mes se ha visto limitada para asistir al control de CRED de su niño(a).	27	27

VACUNACIÓN	SI	
	n°	%
Su niño(a), ha recibido todas sus vacunas según su edad que le corresponde	72	72
La enfermera le informa sobre que vacuna le va aplicar a su niño	95	95
Ud. acude con su niño(a), a la vacunación según las citas programadas	78	78
Cuando su niño(a), no recibe las vacunas según su edad, reprograma su próxima cita	16	16

MULTIMICRONUTRIENTE	SI	
	n°	%
Su niño(a), ha recibido sulfato ferroso en gotas	6	6
Ud. recoge todo los meses los micronutrientes ("chispitas") del centro de salud	35	35
Los recoge según las fechas que le indica la enfermera	35	35
Ud. los prepara siguiendo las indicaciones que le brinda la enfermera	43	35
La enfermera le prescribe dosaje de hemoglobina para su niño(a) en las fechas programadas	48	48
Si no Solicita reprogramación	2	2

CONSEJERIA INTEGRAL	SI	
	n°	%
Ud. Recibe la consejería, cada vez que acude a CRED. Vacuna y MMN	97	97
La información que le brinda la enfermera es clara y sencilla	99	99
El personal de salud realiza sesiones demostrativas (preparación de alimentos)	45	45
Cuenta con formato o lista de participantes de la última sesión demostrativa	40	40
La información que proporciona la enfermera Ud. lo pone en práctica:	91	91
La enfermera brinda sesiones educativas para prevenir enfermedades en su niño(a).	92	92

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES	SI	
	n°	%
Alguna vez se ha enfermado su niño(a)	68	68
Al evaluar a su niño(a), detecta el personal de enfermería dolor intenso, fiebre(resfrío, diarreas u otras):	56	56
La enfermera le enseña a reconocer signos de alarmas en su niño(a),	87	87
La enfermera le concientiza a cómo prevenir cuidados y complicaciones de las IRAS y EDAS (resfrío, diarreas u otras) en su niño(a),	74	74
Aplica las recomendaciones que le brinda la enfermera.	96	96

VISITAS DOMICILIARIAS	SI	
	n°	%
Ud. ha tenido visitas domiciliarias por parte de la enfermera	8	8
Ud. colabora durante las visitas domiciliaria que hace la enfermera	8	8



## ANEXO J

### Tabla de valores del chi cuadrado

P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado, v = Grados de Libertad

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8735	0,7083	0,5707	0,4549
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079	2,0996	1,8326	1,5970	1,3863
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,0883	3,6649	3,2831	2,9462	2,6430	2,3660
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784	4,4377	4,0446	3,6871	3,3567
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731	5,1319	4,7278	4,3515
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948	6,2108	5,7652	5,3481
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834	7,8061	7,2832	6,8000	6,3458
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245	8,9094	8,3505	7,8325	7,3441
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,6564	10,0060	9,4136	8,8632	8,3428
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807	11,0971	10,4732	9,8922	9,3418
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7280	21,9200	19,6752	17,2750	15,7871	14,6314	13,7007	12,8987	12,1836	11,5298	10,9199	10,3410
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,0111	13,2661	12,5838	11,9463	11,3403
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2020	16,9848	15,9839	15,1187	14,3451	13,6356	12,9717	12,3398
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4862	18,1508	17,1169	16,2221	15,4209	14,6853	13,9961	13,3393
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5780	27,4884	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451	17,3217	16,4940	15,7332	15,0197	14,3389
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689	18,4179	17,5646	16,7795	16,0425	15,3385
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7690	22,9770	21,6146	20,4887	19,5110	18,6330	17,8244	17,0646	16,3382
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5264	28,8693	25,9894	24,1555	22,7595	21,6049	20,6014	19,6993	18,8679	18,0860	17,3379
19	43,8194	40,8847	38,5821	36,1908	32,8523	30,1435	27,2036	25,3289	23,9004	22,7178	21,6891	20,7638	19,9102	19,1069	18,3376
20	45,3142	42,3358	39,9969	37,5663	34,1696	31,4104	28,4120	26,4976	25,0375	23,8277	22,7745	21,8265	20,9514	20,1272	19,3374
21	46,7963	43,7749	41,4009	38,9322	35,4789	32,6706	29,6151	27,6620	26,1711	24,9348	23,8578	22,8876	21,9915	21,1470	20,3372
22	48,2676	45,2041	42,7957	40,2894	36,7807	33,9245	30,8133	28,8224	27,3015	26,0393	24,9390	23,9473	23,0307	22,1663	21,3370
23	49,7276	46,6231	44,1814	41,6383	38,0756	35,1725	32,0069	29,9792	28,4288	27,1413	26,0184	25,0055	24,0689	23,1852	22,3369
24	51,1790	48,0336	45,5584	42,9798	39,3641	36,4150	33,1962	31,1325	29,5533	28,2412	27,0960	26,0625	25,1064	24,2037	23,3367
25	52,6187	49,4351	46,9280	44,3140	40,6465	37,6525	34,3816	32,2825	30,6752	29,3388	28,1719	27,1183	26,1430	25,2218	24,3366
26	54,0511	50,8291	48,2898	45,6416	41,9231	38,8851	35,5632	33,4295	31,7946	30,4346	29,2463	28,1730	27,1789	26,2395	25,3365
27	55,4751	52,2152	49,6450	46,9628	43,1945	40,1133	36,7412	34,5736	32,9117	31,5284	30,3193	29,2266	28,2141	27,2569	26,3363
28	56,8918	53,5939	50,9936	48,2782	44,4608	41,3372	37,9159	35,7150	34,0266	32,6205	31,3909	30,2791	29,2486	28,2740	27,3362
29	58,3006	54,9662	52,3355	49,5878	45,7223	42,5569	39,0875	36,8538	35,1394	33,7109	32,4612	31,3308	30,2825	29,2908	28,3361