UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales – Tumbes, 2019.

PRESENTADO POR:

Br.Rosillo Quispe, Fabiola Elizabeth

Br. Zapata Carrillo, Jorge Ivan

TUMBES- PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por brindarnos la vida y guiar nuestros pasos en esta carrera de servicio, humana y maravillosa; pordarnos la fuerza para continuar superándonos a diario.

Dedicado a nuestros padres, hermanos y familia por el inmenso esfuerzo que realizaron cada día ayudándonos a alcanzar nuestras metas.

A nuestros docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

AGRADECIMIENTO

Agradecer la ayuda que muchas personas y futuros colegas nos brindaron durante el proceso de investigación y redacción de este proyecto.

A todos los profesionales de salud que laboran en el Hospital Regional II- 2 y en los Centros de Salud, por haber reforzadocon la práctica diaria cada conocimiento ya adquiridos y haber permitido el desarrollo de habilidades, destrezas que fortalecieron la formación profesional durante todo el ciclo de internado.

A todos aquellos que contribuyeron con la investigación, a las instituciones que nos permitieron realizar la ejecución de lainvestigación, a las madres con niños menores de 3 años que nos brindaron la información necesaria, a la asesora, co asesor y al Lic. Guerrero Flores Marcial por su asesoría externa en estadística para la elaboración de nuestra tesis.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los autores firmantes en la parte inferiormanifiestan que los resultados obtenidos y digitados en el presente estudio, pertenecen a nuestra investigación con la supervisión permitida de terceros en cuanto a su desarrollo y análisis. De tal manera declaramos que el trabajo realizado no contiene material e información previamente publicado o registrado por otros autores excepto hasta donde se reconoce como tal a través y con propósitos exclusivos de comparación, de tal forma, afirmamos que cualquier información presentada sin haber sido citada a un tercero es de nuestra propia autoría. Finalmente declaramos que la información redactada de la presente investigación es producto de nuestro trabajo con la supervisión y apoyo de los asesores de la investigación y de nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Autores:

Br. Enf. Rosillo Quispe, Fabiola Elizabeth

Br. Enf. Zapata Carrillo, Jorge Ivan

ACTA DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley Nº 24894 - 11 de Octubre de 1988
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes Nº 863
Tumbes - Perú

ACTA N° 0012-2019/UNTUMBES-FCS.

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA A LOS BACHILLERES: ROSILLO QUISPE, FABIOLA ELIZABETH y ZAPATA CARRILLO, JORGE IVAN

En los ambientes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Ciudad Universitaria, siendo las 19:00.Horas de día miércoles 20 de noviembre del 2019, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Dr. Gino Antonio Moretti Otoya,** (Presidente), **Mg. Balbina Vilchez Urbina, (**Secretaria) **Mg. Rodolfo Arredondo Nontol, ,** (Vocal) **Mg. Aura Puican Pachón,** (Asesor) y **Lic. Darwin Quevedo Queneche** (Co-asesor), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Factores socioculturales y adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales Tumbes-2019.** Presentada por los Bachilleres en Enfermería: **Rosillo Quispe, Fabiola Elizabeth y Zapata Carrillo, Jorge Ivan**

Luego de la exposición de los Bachilleres, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 20:00 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a los Bachilleres a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

NOMBRE	CALIFICATIVO.
ROSILLO QUISPE, FABIOLA ELIZABETH	BUENO
ZAPATA CARRILLO, JORGE IVAN	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 20:00 horas con 05 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Dr. Gino Antonio Moretti Otoya
Presidente

Mg. Balbina Vilchez Urbina
Secretaria

Mg. Rodolfo Arredondo Nontol
Vocal.

Mg. Aura Puican Pachón.
Asesor.

Lic, Darwin F. Quevedo Queneche
Co-Asesor.

CERTIFICACIÓN

MG. PUICAN PACHÓN, AURA EDELMIRA.

Docente Principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscritaal Departamento Académico de Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud, perteneciente a dicha Universidad.

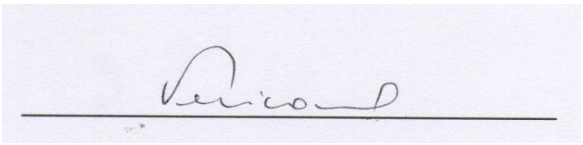
CERTIFICA:

Que el presente Informe de Tesis:

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CRED DEL CENTRO DE SALUD CORRALES – TUMBES, 2019, elaborado por los Bachilleres en Enfermería: Rosillo Quispe, Fabiola Elizabeth yZapata Carrillo, Jorge Ivan, ha sido asesorado y revisado por mi persona.

.

Tumbes, 20 de noviembre del 2019.



Mg. Puican Pachón, Aura Edelmira.

Asesora

RESPONSABLES

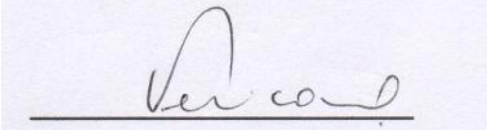
Br. ROSILLO QUISPE, FABIOLA ELIZABETH

EJECUTORA

Br. ZAPATA CARRILLO, JORGE IVAN

EJECUTOR

MG. PUICAN PACHÓN, AURA EDELMIRA



ASESORA

Mg, QUEVEDO QUENECHE, DARWIN

CO ASESOR

JURADO DICTAMINADOR

Dr. GINO MORETTI OTOYA

PRESIDENTE

Mg. BALBINA VILCHEZ URBINA

SECRETARIA

Mg. RODOLFO ARREDONDO NONTOL

VOCAL

RESUMEN

EL presente estudio de investigación tomó como principalobjetivo determinar la relación entre los Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño sano. Se realizó a través de un estudio descriptivocorrelacional, con un enfoque metodológico cuantitativo y diseño no experimental y de corte transversal. La muestra se obtuvo luego de haber aplicado la fórmula de poblaciones finitas, y tras un ajuste de dicha muestra, se determinaron 90 participantes,os cuales cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión para la recolección de la información. Para medir la variable factores socioculturales y adherencia de madres con niños menores de 3 años al CRED, se utilizó como instrumento un cuestionario. Los resultados encontrados fueron: que,de los factores socioculturales determinantes, de la población estudio en la asistencia al CRED, 54.44% corresponde al factor conocimiento (las madres desconocen la importancia del control CRED), el 24.44% corresponde al factor institucional (las madres no asisten debido a la calidad de atención que le brinda el personal de salud) y tan solo el 21.11% tienen como determinante el factor económico debido a los bajos recursos en que se encuentran las madres ya que interfieren en su movilidad para acudir al centro de salud.

. Así mismo, se encontró que dentro de la variable adherencia, de las madres con niños menores de 3 años si faltaron a un control CRED, se encontró que el 56% de ellas no asistieron, al menos una vez al CRED y el 44% de ellas asistieron a todos los controles programados hasta la fecha de la toma de datos. Existe correlación directa, entre las variables de estudio, porque el factor conocimiento influye en mayor proporción en la asistencia e inasistencia de las madres con niños menores de 3 años al CRED del Centro de Salud Corrales.

Palabras claves: Factores socioculturales, adherencia, control de crecimiento y desarrollo (CRED).

ABSTRACT

The present research study took as main objective to determine the relationship between Sociocultural Factors and Adherence in mothers with children under 3 years of age who attend the growth and development control of the healthy girl and boy. It was carried out through a descriptive correlational study, with a quantitative methodological approach and a non-experimental and cross-sectional design. The sample was obtained after seeing the finite population formula applied, and after an adjustment of said sample, 90 participants were determined, which met the exclusion and inclusion criteria for the collection of information. To measure the variable sociocultural factors and adherence of mothers with children under 3 years of age to CRED, a questionnaire was used as an instrument. The results were: that of the determining sociocultural factors, of the population studied in the assistance to CRED, 54.44% corresponds to the knowledge factor, 24.44% corresponds to the institutional factor and only 21.11% have the economic factor as determinant. Likewise, it was found that within the variable adherence, of mothers with children under 3 years of age if they missed a CRED control, it was found that 56% of them did not attend; at least once, to CRED and 44% of them they attended all the programmed controls until the date of the data collection. There is a direct correlation between the study variables, because the knowledge factor influences in greater proportion the assistance and absence of mothers with children to the CRED of the Corrales Health Center.

Keywords: Sociocultural factors, adherence, growth control and development (CRED).

ÍNDICE

		Pág.
RESUMEN		ix
ABSTRACT		x
I.	**INTRODUCCIÓN**	12
II.	**ANTECEDENTES**	14
III.	**MARCO TEÓRICO**	17
IV.	**MATERIAL Y MÉTODOS**	33
V.	**RESULTADOS**	39
VI.	**DISCUSIONES**	46
VII.	**CONCLUSIONES**	49
VIII.	**RECOMENDACIONES**	50
IX.	**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**	51
ANEXOS		57

I. INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de control de crecimiento y desarrollo, nos referimos al conjunto de actividades sistemáticas desarrolladas por el profesional de Enfermería o personal Médico, con el objetivo de vigilar y detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos en los niños y niñas menores de 5 años, así como también la presencia de enfermedades propias del infante, facilitando un diagnóstico e intervención oportuna para disminuir deficiencias y discapacidades para su respectivo tratamiento y lograr su bienestar [1],en cuanto en el ámbito Internacional, en Uruguay se registró un 13% de niños menores de 5 años que no acudían a su control en los servicios de salud, un 20% no acudía con la frecuencia recomendada y que su proceso de vacunación ocurría de forma muy lenta que la esperada de acuerdo a las normas de dicho país; cuyas situaciones se presentaron luego de los 24 meses de edad asociadas a las condiciones sociales, pobreza en los hogares, dificultad para el traslado al centro de salud, malos hábitos sociales y al estado de ánimo de la madre del niño la que refería "Siempre o casi siempre se sintió agotada" [2].

Por ello es importante conocer el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años de edad para mejorar los estilos de vida y evitar que pasen por diferentes situaciones de privación que pueden afectar su salud[3]. los resultados de la ENDES 2018, nos dice que la salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década, sin embargo; Aún persisten problemas que merecen mucha atención; En el año 2018 el 60,8% de niños y niñas menores de 36 meses de edad "tuvieron controles de crecimiento y desarrollo completo", y según el área de residencia, en el área rural alcanza un 67,5% mientras que en el área urbana un 58,5% [4], en nuestra región, en Tumbes, en el "I semestre – 2016", los indicadores de cobertura de niños y niñas atendidos no llegan al porcentaje deseado que es el 50%. Se encuentran un 28% de niños de 0 a 28 días, 41,14% niños menores de 1 año, 10% niños de 1 año, 8% niños de 2 años, 5% niños de 3 años, 5% niños de 4 años y un 3,2% niños entre 5 a 11 años[5].

Por otra parte, en la encuesta demográfica y de salud familiar titulada: “Proporción de niños y niñas menores de 36 meses de edad con controles de crecimiento y desarrollo completo para su edad por departamentos”, nos proporciona resultados alarmantes para el departamento de Tumbes, colocando a nuestro departamento en el 12° lugar en la categoría de mayores inasistencias al control de crecimiento y desarrollo del niño o niña, obteniendo como porcentaje un 37,1% [6].

Por todo ello, se ha considerado como problema de la investigación¿Cuál es la relación entre los factores Socioculturales en la Adherencia en madres con niños menores de 3 años que acuden al CRED del Centro de Salud Corrales – Tumbes, 2019?

Se espera que los resultados de la investigación, motiven e incentiven al profesional de Enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades promocionales en el área comunitaria considerando e incrementando acciones en mejora de las coberturas de los niños menores de 3 años, teniendo en cuenta la idiosincrasia, los valores culturales, la condición social de las madres, lo que permitirá orientar el cuidado de enfermería, las actividades de educación sanitaria hacia la promoción y recuperación de la salud; de acuerdo a la realidad cultural de los grupos poblacionales, así como implementar programas de salud más acordes a la realidad existente y/o prioridades de la comunidad, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad. Por tal motivo es que el trabajo de investigación busca determinar si existe relación entrelos factores socioculturales y laadherencia de las madres con niños menores de 3 años al CRED en puesto de Salud Corrales durante el año 2019, con el fin de quelas autoridades responsables en salud enfaticenacciones en este tema tan importante en salud.

II. **ANTECEDENTES**

Se realizó un recorrido sobre los estudios realizados a nivel internacional, nacional y local encontrándose:

En el ámbito internacional Benavides, C. y Col. (2014); realizaron un estudio titulado “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requinoa en el mes de marzo 2014, Chile”. Con el objetivo identificar los factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, con una población de 71 madres de Niños inasistentes de 0 a 24 meses durante el mes de marzo, utilizaron como instrumento una encuesta que contenía preguntas relacionadas a cuáles fueron los motivos de inasistencia. Resultados: el 77.09% de las madres menciono haber olvidado su cita, el 22.1% menciono que el control de niño sano no cumple con sus expectativas.[7].

Por su parte Mariaca C. y Berbesí F. (2012), realizaron un estudio titulado “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y Desarrollo, Colombia”, cuyo objetivo fue identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres o acudientes frente al programa de crecimiento y desarrollo en una institución de salud con el fin de plantear acciones de mejoramiento y de adherencia al programa. El estudio fue de tipo transversal. La muestra fue de 50 niños, teniendo como resultados: el promedio de los padres que llevaban a sus niños al programa fue de 31 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40 años de edad. Llegaron a las siguientes conclusiones: los niños que asisten al programa, son traídos por madres jóvenes, amas de casa, de nivel medio, interesadas en cómo mejorar la crianza y practica de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos[8].

A nivel nacional Quevedo. S. (2014), realizo un estudio titulado "Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín – Lima, 2014", cuyo objetivo fue determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años. Teniendo como resultados que las madres entrevistadas refirieron, 100% (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88% (22) horario de atención, 64% (16) tiempo de espera, 48% (12), quehaceres del hogar, 48% (12) cuidado de hijos menores de edad, 24% (7) trabajo, 24% (7) horario de trabajo, 8% (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4%. La conclusión fue: Los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña, según refirieron las madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado[3].

Parraguez O. (2015), desarrollaron una investigación titulada "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de salud - Lambayeque 2014", cuyo objetivo consistía en describir la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar. Los resultados mostraron que las edades de las madres que incumplen en dicha asistencia oscilan entre 19 a 34 años, que corresponden a un 83.7%. El 34.9% ha culminado la secundaria, el 42.2% son convivientes y el 95.8% son amas de casa. Así mismo el 48.2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44.6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. En conclusión, las madres incumplen en la asistencia a la atención integral por diversas características maternas[9].

Pedraza V. (2016), donde realizaron un estudio titulado “Factores Socioculturales Asociados a la Inasistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de las Madres de los Niños de 1-4 años del distrito de Reque Lambayeque-Perú”. La siguiente investigación tiene como objetivo determinar las causas socioculturales asociados a la inasistencia al control de CRED de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016.Dentro de los principales hallazgos se concluye: El 58% de las madres tienen ocupación amas de casa, un 50.7% son convivientes; el motivo de inasistencia es el quehacer en el hogar con un 24.2% y el 41.5% de las madres manifiesta que solo se pesa y talla en los controles del niño y la niña[10].

Príncipe A. y Valverde S. (2016), realizaron un estudio “Factores Biosocioculturales Maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años en el centro de Salud Unión Trujillo - Perú”. Su propósito principal fue determinar la relación entre los factores biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años atendidos en el centro de Salud Unión – Trujillo, 2016; entre enero - diciembre del 2015. Dentro de los principales resultados se encontraron que: el 28% son madres con hijos de 3 años siendo sus edades 25-29 años y 32% madres de 20-24 años con hijos de 4 años; el 73% de madres con niños de 3 años tiene secundaria completa y las madres con niños de 4 años el 84%; el 57% de madres con niños de 3 y 4 años tienen un hijo; el 67% de las madres con hijos de 3 años laboran en casa y en mamás de niños de 4 años el 62%; y el 57% de madres con hijos de 3 años tiene un nivel de conocimiento alto mientras que el 82% de madres con niños de 4 años se observa un nivel medio en conocimiento respecto al control de crecimiento y desarrollo. En la deserción al control de crecimiento y desarrollo se observa el 57% de niños de 3 años que no se evidencia deserción, mientras el 82% de niños de 4 años presenta deserción. Se aplicó la prueba Chi cuadrado (valor-p) [11].

A nivel regional no se han encontrado trabajos de investigación.

III. **MARCO TEÓRICO**

El Crecimiento es el aumento de número y tamaño de las células al dividirse y sintetizarse nuevas proteínas; esto da lugar a un aumento del tamaño y peso del conjunto o de algunas partes y el desarrollo, como el cambio y expansión gradual, desde las fases de complejidad inferior a la avanzada; aparición y expansión de las capacidades individuales por medio del crecimiento, la maduración y el aprendizaje[12]. Así como se puede definir el crecimiento es el incremento de la masa corporal que se produce como consecuencia del aumento en el número y tamaño celular y el acumulo de nuevos productos extracelulares; se trata por lo tanto de un fenómeno cuantitativo, que se traduce en un cambio en las dimensiones corporales[13].

Mientras que el desarrollo es un proceso más complejo y se determina mediante procedimientos como la aplicación de pruebas psicológicas y otras para evaluar algunos campos que expresan la conducta psicomotriz gruesa y fina, cognoscitiva, psicosexual y psicosocial así también este se emplea para indicar un fenómeno cualitativo de progreso en el grado de organización y complejidad funcional de los distintos órganos y sistemas corporales, que se traduce en la adquisición y perfeccionamiento de sus funciones. Por último, maduración hace referencia al nivel de desarrollo alcanzando en un determinado momento[14].

De tal manera según el MINSA el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño sano; es el conjunto de actividades dirigidas a la niña y el niño menor de cinco años, para supervisar su proceso de crecimiento y desarrollo, y detectar precozmente signos de patología, cuyo objetivo es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño con la activa participación 18 de la familia, las organizaciones o instituciones comunales y del sector salud en conjunto; con la finalidad de contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de los niños, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario [1 15].

Por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de los niños, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, constituyéndose en un espacio en donde pueden conversar sobre sus dudas e inquietudes en temas de salud, nutrición, estimulación y vacunación de sus hijos. Este control debe ser realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. Además, es de carácter participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones, involucrando a la madre y a la familia en las responsabilidades del cuidado del niño.

Durante la etapa infantil ocurren un gran número de cambios somáticos y psíquicos correspondiente al crecimiento y desarrollo del niño o niña durante sus 5 primero años de vida. En este tiempo el crecimiento es más bien uniforme, en la que disminuye el contenido corporal de grasa y poco a poco se inicia un mayor desarrollo muscular. El factor predominante para estos hechos es la “disminución del apetito”, que se prolonga por casi todo el 2do año de vida. Diferentes cambios ocurren en las esferas anatómicas, funcionales y psíquicas del niño o niña, destaca la coordinación periférica en el sistema nervioso, “el avance del desarrollo del lenguaje” con una mayor estructuración en el área cognoscitiva, una maduración con mayor velocidad de los procesos inmunológicos, observándose un predominio de las infecciones en estas edades.

Los niños y niñas crecen, cambian sus dimensiones físicas, lo cual va acompañado de las correspondientes alteraciones estructurales y funcionales de “los órganos y de los tejidos internos”, que reflejan la adquisición gradual de mayor competencia fisiológica. Cada parte del cuerpo tiene su propia tasa de crecimiento, que puede relacionar directamente con alteraciones del tamaño del niño o niña, el crecimiento del músculo esquelético se aproxima al resto del cuerpo; los tejidos cerebrales, linfoide, suprarrenal y reproductor siguen tipos de crecimientos diferentes e individuales[16].

Con respecto a las variaciones de las tasas de crecimiento de los distintos tejidos y sistemas de órganos, éstas producen cambios significativos en las proporciones del cuerpo durante la etapa de la infancia; en la primera infancia predomina el crecimiento del tronco, las piernas crecen con más rapidez durante la segunda infancia. En los lactantes de 6 meses de edad el aumento semanal de peso es de 140 – 200 gr, y el aumento mensual de estatura es de 2,5 cm. En los niños a partir de 2 años de edad el aumento anual de peso es de 2 – 3 kg y la estatura aumenta durante el segundo año alrededor de 12 cm, en los preescolares el aumento anual de peso es aproximadamente de 2 – 3 kg, y la longitud al nacer se duplica a la edad de 4 años con un aumento anual de 5 – 7,5 cm [17].

En cuanto al segundo año de vida, el crecimiento corporal sufre una desaceleración. El incremento promedio de la masa corporal es de aproximadamente 250 gr por mes, la estatura aumenta aproximadamente 1 cm por mes para sumar 12 cm al año. La disminución del apetito en esta época de la vida condiciona a la disminución del tejido subcutáneo, lo que hace ver al niño o niña menos rollizo. También se observan cambios en la forma de su columna vertebral, originando una discreta lordosis, lo que origina un abdomen prominente con características que se observan hasta el tercer año de vida. Las modificaciones en los diferentes segmentos corporales se pueden ejemplificar en el cráneo y su contenido. El perímetro cefálico solo incrementa en 2 cm, y el cerebro disminuye su velocidad de crecimiento llegando al final de segundo año a tener las cuatro quintas partes de la dimensión de las de un adulto.

En el segundo año también se aceleran los cambios en el aparato dental que le facilitan la incorporación a su dieta de alimentos sólidos en pequeñas porciones. La aparición de los premolares y caninos suman alrededor de 8 piezas dentarias más llegando a un promedio de 14 a 16 dientes. Las ganancias de peso y talla durante el tercero, cuarto y quinto año de vida preescolar son aproximadamente de 2 kg y de 6 a 8 cm por año. En estos últimos años desaparece la prominencia del abdomen y la lordosis en el segundo año de vida. Los segmentos corporales continúan su crecimiento

particularmente en la cabeza, el desarrollo de la cara es mayor que el del cráneo[18].

Por tanto, podemos decir que el control de crecimiento y desarrollo es una de las actividades más importantes que realiza el profesional de enfermería; el evaluar integralmente al niño o niña menor de 5 años de edad permite identificar signos y síntomas de una patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo de su niño o niña, el control de crecimiento y desarrollo influye en su proceso de valoración que implica la recopilación, organización, validación, y registro de datos utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física exámenes d ayuda diagnostica, interconsultas, entre otros [1].

ESQUEMA DE CONTROLES CRED

EDAD	**CONCENTRACION**	**PERIODICIDAD**
Recién nacido	4	48 horas del alta, 7, 14 y 21 días de vida.
Del 01 – 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, hasta los 11 meses.
De 1 año – 1 año, 11 meses	6	1 año, 1año 3 meses, 1 año 6 meses hasta 1 año 9 meses
De 2 años – 2 años 11 meses	4	2 año, 2año 3 meses, 2 año 6 meses hasta 2 año 9 meses
De 3 años – 3 años 11 meses	4	3 año, 3año 3 meses, 3 año 6 meses hasta 2 año 9 meses
De 4 años – 4 años 11 meses	4	4 año, 4 año 3 meses, 4 año 6 meses hasta 4 año 9 meses

Así, mismo el diagnostico implica el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar problemas reales y/o potenciales con esto una identificación correcta conlleva aun diagnóstico adecuado, como también la intervención involucra actividades y acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o comunal, y más importante dentro de estos tenemos el seguimiento que se realiza en cada contacto con el niño o niña, para tal efecto los datos y hallazgos como producto de la valoración los diagnósticos y las intervenciones deben ser consignadas en la historia clínica y el carnet de atención integral de salud de la niña o niña menor de 5 años [1].

Dentro de las actividades consideradas prioritarias y que pueden contribuir eficazmente a enfrentar la problemática de salud infantil es el control de crecimiento y desarrollo del niño, la que es definida como actividad final del profesional de enfermería de manera inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño detectando precozmente síntomas de diversas patologías, mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral[17]. Como investigadores de ésta investigación podemos definir que el estado nutricional es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de ésta puede causar una mala nutrición la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo del niño y niña[19].

Dentro de los factores socioculturales, tenemos los factores sociales que son aquellos elementos que pueden condicionar una situación volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, ya que contribuyen a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de los cambios; los factores sociales afectan a los seres humanos en su conjunto, ya sea en un determinado lugar y en un espacio determinado en el que se encuentren[20].

Los factores sociales afectan a nuestro pensamiento y a la forma en que nos comportamos en dichas situaciones sociales, para la salud en un entorno social son importantes que influyan los relacionados con la seguridad,

la violencia y el desorden social en general; y de los factores más específicos relacionados con el tipo, la calidad y la estabilidad de las conexiones sociales, incluyendo la participación social, la cohesión social, el capital social y la eficacia colectiva del barrio o trabajo, medio ambiente, participación social y la integración en el entorno social inmediato, por ejemplo: la escuela, el trabajo, el vecindario. Todos éstos son importantes para la salud física y mental, así mismo la estabilidad de las relaciones sociales, tales como la composición, la estabilidad de los hogares, la existencia de entornos sociales locales estables, de apoyo o barrios en los que viven y trabajan. Una red de relaciones sociales es una fuente muy importante de apoyo y parece ser una importante influencia en lo que corresponde a salud.

Los determinantes sociales nos llevan a comprender el proceso salud – enfermedad, ya que para unos representan factores de riesgo de la epidemiología clásica; las condiciones sociales en que vive una persona influyen en su estado de salud. En circunstancias como “la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene durante los primeros años de vida del ser humano y la escasa calificación laboral”, constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen en éstas familias. Para nosotros los investigadores, los factores sociales son aquellos elementos condicionantes que intervienen en el proceso de salud – enfermedad, ya que éstos alteran o transforman algún hecho e incluso el comportamiento o forma de pensar en el entorno social del ser humano. También existen algunos factores como, por ejemplo: “la edad, el estado civil, los conflictos, la pobreza entre otros”.

Un conjunto de situaciones jurídicas está constituido por el estado civil de las personas que relacionan a cada una con la familia de su procedencia o de formación, añadiendo también hechos fundamentales de la misma personalidad, por lo cual podemos definir que un estado civil es una condición particular que caracteriza a una persona por sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo con quién creará lazos que serán reconocidos jurídicamente, aunque él mismo no sea un pariente o familiar directo[21].

Entre los más comunes encontramos la soltería, que son aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras, el de casados, como también los divorciados, que son las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas; y los viudos los cuales son los que han perdido a su pareja por deceso. Para nosotros como investigadores entendemos por estado civil a las circunstancias que obtiene cada persona en alguna etapa de su vida teniendo o no pareja, el cual será reconocido jurídicamente, así como también los derechos u obligaciones de cada uno.

El factor edad se define como el periodo transcurrido desde el nacimiento, la edad de un lactante se expresa en horas, días, o meses; mientras que la de un niño y un adulto se expresa en años. La edad cronológica está basada en la fecha de calendario en el que nacieron. Se calcula en la mayoría de las pruebas psicológicas. Por todo lo mencionado podemos concluir que la edad es el tiempo determinado de la persona representado en años, considerándolo desde su nacimiento hasta el día en que fallece. El factor ocupación al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales de la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que constituye una sobrecarga de actividad para las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, éstos influyen en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer [22].

Podemos definir al factor ocupación como oficio o profesión de una persona (cuando se desempeña en ésta), independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. Consideramos que la ocupación es una tarea o labor que se desempeña en un lugar y tiempo determinado, teniendo como efecto el pago de la función ejercida. Hoy en día el aporte monetario del hombre en una familia no es lo suficiente en la mayoría de casos, entonces la mujer se ve obligada a ejercer un oficio o labor para el bienestar económico de su familia, descuidando muchas veces la atención a sus hijos y su hogar, trayendo muchas veces como consecuencia efectos negativos en éstos.

El factor procedencia designa el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. Normalmente, en este sentido del término lo que se puede conocer, ya sea de un objeto o de una persona la nacionalidad que la misma presenta. El origen es el principio, el centro o comienzo de algo o el lugar donde una persona proviene. Se toma en cuenta este indicador ya que muchas mujeres crían a sus hijos y se encargan de su familia según en la región que han nacido, ya que albergan diferentes estilos de vida.

Cuando hablamos del factor procedencia, nos referimos al lugar de origen donde se inicia una persona u objeto, el cual presenta costumbre, valores y creencias propias de sí. Entonces se tendrá en cuenta este indicador ya que muchas mujeres crían a sus hijos y se encargan de su familia según en la región que han nacido, ya que albergan diferentes estilos de vida.Zona de residencia es un término que procede del latín “residens” y que hace mención a la acción y efecto de residir “estar establecido en un lugar, asistir periódicamente por razones de empleo”. Puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside, vivir o habitar en un lugar determinado de forma permanente o durante un período considerable de tiempo. Para nosotros como autores significa el espacio geográfico donde las personas habitan en un lugar determinado donde permanece temporal o estable. Se clasifica en zona rural y zona urbana [23].

La familia es reconocida universalmente como una unidad básica de la sociedad a pesar de los muchos cambios en la sociedad que han alterado sus roles y funciones, dando una estructura natural para el apoyo esencial, emocional y material para el crecimiento y bienestar de sus miembros. Los tipos de familia que se presentan actualmente son: familia nuclear, que está conformado por la madre, el padre y los hijos no adultos, que constituye una unidad diferenciada del resto de la comunidad. Entre los miembros de la familia nuclear, también denominada elemental, simple o básica, deben darse unas relaciones regulares. También tenemos la familia extensa o ampliada, en todo el mundo sobre todo en las zonas rurales, las familias son un poco más grandes y forman un “clan”. Al casarse los hijos se quedan en casa de modo que al cabo de los años la familia está formada por abuelos, padres, madres,

primos, sobrinos, nietos y hasta bisnietos. Llega un momento en que algunos miembros tienen que irse y formar una “gran familia” en otro lugar.

Los matrimonios suelen estar determinados en cierto modo por la familia, y se entiende a veces como “alianzas” y por último la familia monoparental, unidad familiar en la que sólo hay un progenitor, el padre o la madre. Desde el punto de vista antropológico los sistemas de parentesco de las sociedades preindustriales son complejos.

Se denomina familia monoparental a un núcleo familiar de padres con hijos dependientes en donde uno de los progenitores no vive con ellos. Las dos formas más tradicionales de este tipo de familia son aquellas en las que los hijos son ilegítimos o huérfanos[24].

Podemos concluir, que es el conjunto de personas que viven en una casa la cual los unen un vínculo en especial, además comparten las mismas costumbres, valores y entre otros. Está dividido en: familia monoparental “donde solo lo constituye papá o mamá e hijo”; familia nuclear “habitan mamá, papá e hijos”; y familia extensa “conformado por mamá, papá, hijos, abuelos, tíos, primos, etc”. En cuanto al tiempo de llegada al centro de salud, nos referimos a la distancia que se tarda un individuo o un medio de transporte para llegar a un lugar determinado, influye a la inasistencia ya que quizá algunas madres se tomen más tiempo para llegar al centro de salud que otras, se tendrá en cuenta para la clasificación: 5 minutos, 10 minutos, 30 minutos, más de 1 hora.

Los factores culturales facilitan a conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a los 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 que aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades[25].

La cultura se refiere a los valores que comparten los miembros de un grupo dado a las normas que pactan y a los bienes materiales que producen. Los valores son ideales abstractos, mientras que las normas son principios definidos o reglas que las personas deben cumplir. La cultura es el conjunto de símbolos “como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc” y objetos como “vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.” que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana[26]

En las actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, el nivel de educación influye mucho en las mujeres hacia el tamaño ideal de la familia, la práctica de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar ya que cada grado corresponde un conjunto de conocimientos. Para los autores de ésta investigación, la escolaridad se refiere al nivel de instrucción o educación que ha alcanzado el ser humano, ya que en base a ello podemos distinguir el nivel de conocimiento que la madre posee. Se clasificará en analfabeta, inicial, primaria, secundaria, técnico, superior.

Las creencias son conjuntos de ideas, pensamientos que tienen los individuos y lo asumen de manera verdadera, se refiere al comportamiento particular que asumen las personas de toda una comunidad, tienen sus prácticas, creencias, valores y tradiciones influyendo en la crianza de sus hijos.La influencia de la decisión de asistir al control del niño, se toma en cuenta ya que la madre puede dejarse llevar de la opinión que tienen los miembros de la familia, por ejemplo:” la opinión de la suegra/mamá, cuñados/tíos, esposo”.

El conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo permitirá colaborar y asistir oportunamente según su cita y su conocimiento sobre los beneficios del control de crecimiento y desarrollo; el tener un conocimiento del porque debe traer al control a su niño le motivará a no dejar de asistir a sus respectivos controles según su edad, así mismo encontramos al conocimiento de la asistencia oportuna: preguntaremos a la madre si conoce a qué edades debe llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo.

Las costumbres es la forma de comportamiento particular que asumen las personas de toda una comunidad, tienen sus prácticas, creencias valores y tradiciones influyendo así en la crianza de sus hijos priorizando la asistencia al control de crecimiento y desarrollo, esto influye ya que algunas madres prefieren atender otros asuntos que acudir al centro de salud con su niño o niña. la información acerca del control, en éste caso preguntaremos a la madre si tiene con ella algún tipo de información o material educativo, que le informe acerca de todo el proceso que se realiza en cuanto al control de crecimiento y desarrollo de su niño o niña menor de 5 años.

Laadherencia al programa de crecimiento y desarrollo según la "organización mundial de la salud" (OMS), define a la adherencia como el grado de la conducta o aceptación de un paciente ya sea de tomar su tratamiento o seguir una dieta como el cumplimiento a lo indicado; tomar el tratamiento de forma continua, esto corresponde a las indicaciones acordadas con el profesional de la salud[27]

Interpretando esta definición, podemos definir que la adherencia es el grado de aceptación de las madres al control de crecimiento y desarrollo según la edad y cronograma establecido por la norma técnica de salud. Para poder entender el concepto anterior nos basamos en la norma técnica de salud, donde indica que el niño menor de 1 año recibe 11 controles, basta una falta a uno de sus controles se considera inasistencia o en éste caso no hay adherencia; por consiguiente, el control que perdió ya no se puede recuperar. La norma técnica de salud nos menciona que el control es oportuno porque se realiza en el preciso momento para evaluar el crecimiento y desarrollo según corresponda su edad, es periódica porque se desarrolla dentro de un

cronograma establecido y es secuencial porque tiene que haber una relación por cada control realizado con el control actual y así analizar el progreso del crecimiento y observar los periodos de riesgo o peligro[28].

Es una falta la que comete la madre al no llevar a su niño o niña al establecimiento de salud, aun sabiendo que ésta tiene una cita programada. Por determinación la adherencia queda fijado que, con una falta a uno de sus controles de crecimiento y desarrollo, estaría incurriendo a la inasistencia. Las causas más reiteradas de adherencia al control de crecimiento y desarrollo son diferentes como la atención inadecuada de parte del personal del centro de salud. Esto lleva a que la madre se retire y regrese a casa o se cambie de lugar de atención. El Ministerio de Salud indica que "el niño o niña deben presentar sus controles completos respectivamente considerándose así un niño protegido", si este niño presenta una asistencia continua en sus controles se considera que "el niño se encuentra controlado y atendido", y si este niño no asiste o deja de asistir a sus controles estaría presentando peligro o algunas alteraciones en el crecimiento y desarrollo[29].

La falta de "adherencia o aceptación" de la madre al control de crecimiento y desarrollo se ha convertido en un problema de salud mundial que abarca muchos aspectos, factores y causas. Por ello es importante entender el porqué del problema y proponer estrategias que ayuden a erradicar las barreras a la no adherencia. Esto ayudará a la población a cumplir con su tratamiento o citas programadas[30].

Madeleine Leininger señalo la disciplina de la antropología y de la enfermería, definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo, con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta. El propósito de ésta era descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas

diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada. Su objetivo de la Teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosos, se adapten a ellas[31].

La Teoría de Leininger está influenciada por dos disciplinas: "la antropológica y la sociológica", mismas que permiten visualizar al individuo en su contexto sociocultural que determina el estado de bienestar/salud, por lo que al aplicarlo en nuestro estudio de investigación nos va a permitir identificar los factores socioculturales que influyen en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo, permitiéndole así a la enfermera actuar mediante la promoción de conductas saludables y cuidados culturalmente congruentes, para el beneficio de la madre como del niño evitando así complicaciones futuras.

Según la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, se refiere a los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud y que está inspirado en dos sustentos teóricos: El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta[32].

Según Aristizabal, en el segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se

representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. El “primer” concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

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

El cuarto componente es “el afecto relacionado con el comportamiento”, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de “las influencias interpersonales”, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirla; finalmente, el último concepto de esta columna, indica “las influencias situacionales en el entorno”, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

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

En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, el modelo de promoción de salud (MPS) plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones[34].

El bienestar como especialidad de la enfermería ha aumentado notablemente durante la última década. La práctica clínica actual como arte implica la formación en la formación en la promoción de la salud. Los profesionales de enfermería creen que el MPS es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones. El interés clínico en las conductas de salud representa un cambio filosófico que enfatiza la calidad de las vidas al lado de la salvación de estas. También existen cargas financieras humanas y del entorno en la sociedad, cuando los individuos no se comprometen con la prevención y la promoción de la salud. El MPS aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, ofreciendo un medio para comprender como los consumidores pueden verse motivados para alcanzar la salud personal[35].

2.3.3. Definición de términos básicos.

VALORACIÓN DE ENFERMERIA: La Valoración de Enfermería es la parte más importante en la realización de los Planes de Cuidado, ya que en una buena valoración inicial, se detectarán los Problemas de Salud que se traducirán posteriormente en los Diagnósticos Enfermeros. Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información. La valoración proporciona datos útiles en la formulación de juicios éticos referidos a los problemas que se van detectando.En la práctica, la valoración se suele realizar tanto por Necesidades de Virginia Henderson como por Patrones de Salud de Marjory Gordon[36].

FACTORES DE RIESGO: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene[37].

INTERVENCIÓN: Se trata de cualquier tratamiento de cuidados, que realiza un profesional de la enfermería en beneficio del paciente, basado en el conocimiento y juicio clínico. Las intervenciones describen, por tanto, conductas que realizan las enfermeras[38].

SOCIOCULTURAL: Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma[39].

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

a. LUGAR Y PERIODO DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

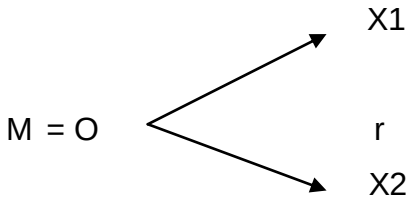
La investigación se realizó en el Centro de Salud Corrales, en el periodo octubre - noviembre 2019.

b. TIPO DE ESTUDIO

El estudio correspondió a una investigación de tipo cuantitativo – descriptivo – correlacional.

c. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación correspondió a un diseño no experimental de corte transversal, descriptivo - correlacional, ya que se analizan las variables y su relación en un solo momento de acuerdo al siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra en estudio

O: Observación de hechos relevantes

X1: Factores socioculturales de madres con niños menores de 3 años.

X2: Adherencia de las madres con niños menores de 3 años al CRED.

r: Relación de variables

d. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO DE ESTUDIO.

La población de la investigación estará conformada por las madres de los niños menores de 3 años del área de influencia del centro de salud Corrales, que acuden al servicio de Enfermería - Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de salud. Que conforme a los datos históricos al año 2018, asciende a 233 casos.

El tamaño de **la Muestra**, se calculó mediante la fórmula para determinar tamaño muestral con poblaciones finitas:

$$n_o = \frac{(Z^2)N.pq}{(Z^2)pq + (e^2)(N-1)}$$

Si f = $\frac{n_o}{N} > 0.05$

Entonces: $$n = \frac{(n_o)}{1+\frac{n_o}{N}}$$

Dónde

N: Número de elementos de la población en estudio (N= 233)

n_0: Tamaño inicial de muestra

n: Tamaño final de muestra

Z: Valor estandarizado (Z=1.96 para 95% de confianza)

p: Probabilidad de éxito o proporción población favorable de la ocurrencia del evento (se asumen que p=0.5)

q: 1 – p (q=0.5)

e: error de estimación o error máximo permisible (e=0.05)

Reemplazando

$$n_o = \frac{(Z)^2 N \cdot pq}{(Z)^2 pq + (e)^2 (N - 1)}$$

$$n_o = \frac{(1.96)^2 \times 233 \times 0.5 \times 0.5}{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 + (0.05)^2 \times 233}$$

$n_o = 144$

Reemplazando:

$$f = \frac{n_0}{N} \quad \frac{144}{233} \Rightarrow 0{,}618$$

El resultado de "f" fue mayor a 0.05, entonces se procede a reajustar la muestra, para lo cual aplicará la fórmula siguiente:

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

Dónde:

n_o: Tamaño de la muestra reajustada.

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño poblacional.

Reemplazando:

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

$$n = \frac{144}{1 + \frac{144}{233}}$$

$n = 89{,}54$

n = 90

e. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método que se empleó para la recolección de datos fue la medición, ya que para recolectar la información será necesario el empleo de técnicas cuantitativas que permitieron realizar el análisis descriptivo– correlacional, la técnica de recolección de datos en la investigación será el cuestionario y el instrumento encuesta que está elaborado, en el que las preguntas estuvieron orientadas en relación a las variables de estudio, para la medición los factores se utilizó un total de 20 preguntas, las cuales 6 corresponden al factor económico, 7 al factor conocimiento y 7 al institucional. Para la variable adherencia de las madres con niños menores de 3 años, se utilizó el método de análisis documental, dirigida a las historias clínicas, el instrumento fue la lista de cotejos, este instrumento constó de 1 pregunta, siendo la 1° ¿Usted falto solo a un control de su niño?

Este instrumento fue validado por juicio de experto y su consistencia interna con alfa de cronbachcon un índice de 0.8; después de haber sidoaplicado a una muestra piloto en el CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE; para los fines del estudio.

f. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó autorización al Director del centro de salud corrales, Tumbes, y se coordinó la fecha y hora de aplicación del cuestionario, sin interferir con la programación asistencia hospitalaria.

Los autores, luego de disponer de la población objeto de estudio según lo planificado, explicaron los objetivos del trabajo y se pautara sobre el llenado del cuestionario, que se entregó a cada madre que acudido al control de su niño o niña menor de 3 años del centro de salud.

Después de aplicado el cuestionario que se realizó en cuatro sesiones para la cobertura del total de la muestra deseada en un periodo de 15 a 25 minutos por madre, los datos de cada encuesta se ingresaron a la base de datos previamente elaborada en el programa computarizado SPSS versión 21 debidamente codificados para facilitar el procesamiento y análisis estadístico posterior de las variables en estudio.

g. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se realizó en un marco ético y de respeto a los derechos humanos, teniendo en consideración los tres principios fundamentales consignados en los códigos y normas éticas:

Principio de Beneficencia - No maleficencia

El propósito de este principio fue evitar todo tipo de daño que pudiera afectar a la población en estudio durante el proceso de la investigación, puesto que la investigación ha sido ejecutada por personal calificado el cual ha utilizado la información únicamente para fines de la investigación. En la investigación se respetó este principio ya que las participantes no sufrieron daños físicos y psicológicos porque no se puso en riesgo su integridad física, mental y emocional.

Principio de Autonomía:

Este principio se basó en la autodeterminación, es decir, que todas las unidades de análisis tuvieron la potestad o el derecho de decidir participar o retirarse en el momento deseado, se les explicó el propósito y los objetivos del estudio, así también se aclararon sus dudas y se informó de la libertad de retirarse en el momento que lo deseen y que no afectaría su situación, así como los resultados de la investigación no serían utilizados en perjuicio de las participantes.

Principio de Justicia:

Con este principio se aseguró que la información que proporcionen los estudiantes que participen en la investigación sea de carácter confidencial, además se brindó un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en el estudio, preservando asimismo su anonimato.

h. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de aplicado el cuestionario, los datos de cada encuesta fueron ingresados por el equipo de investigación a la base de datos previamente elaborada en el programa computarizado SPSS versión 21 debidamente codificados para facilitar el procesamiento y análisis estadístico, los cuales se presentaron en tablas y gráficos estadísticos. Se diseñaron cuadros para el análisis univariable, (una sola entrada) y para análisis bivariable (de doble entrada), luego se aplicó la estadística descriptiva, calculando frecuencias y proporciones para cada cuadro elaborado; se realizó el análisis utilizando la Prueba Chi cuadrado fijándose el valor de significancia en *p*-valor< 0.05paradeterminar la relación entre las variables en estudio.

V. RESULTADOS

TABLA N° 1

FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CRED DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES, 2019.

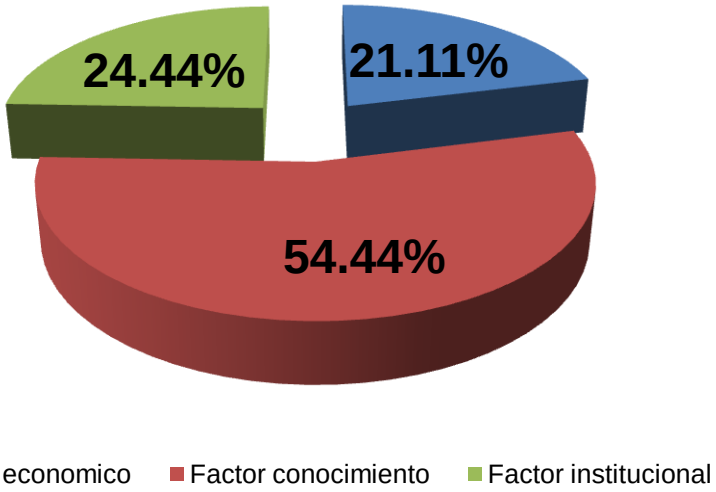
Factores socioculturales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje aculado
Factor económico	19	21.11	21.11
Factor conocimiento	49	54.44	75.6
Factor institucional	22	24.44	100.00
Total	90	100.00	

FUENTE: Cuestionario de factores socioculturales y adherencia demadres con hijos menores de 3 años al CRED del Centro de salud Corrales -Tumbes 2019.

En la tabla N° 1 y Gráfico N° 1, se observa que, de las 90 madres con niños menores de 3 años encuestados, dentro de los factores socioculturales determinantes para la asistencia al CRED:el 54.44% corresponde al factor conocimiento (las madres desconocen la importancia del control CRED), el 24.44% corresponde al factor institucional (las madres no asisten debido a la calidad de atención que le brinda el personal de salud) y tan solo el 21.11% tienen como determinante el factor económico debido a los bajos recursos en que se encuentran las madres ya que interfieren en su movilidad para acudir al centro de salud.

GRÁFICO N° 1

FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CRED DEL CENTRO DE SALUD - TUMBES, 2019.



FUENTE: Cuestionario de factores socioculturales y adherencia de madres con hijos menores de 3 años al CRED del Centro de salud Corrales - Tumbes 2019.

.

TABLA N° 2

ADHERENCIA DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS AL CRED DEL CENTRO DE SALUD CORRALES – TUMBES, 2019.

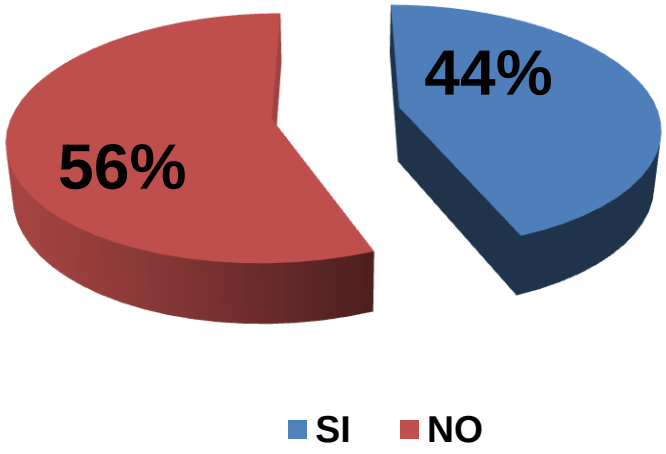
Adherencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	40	44	44
NO	50	56	100
Total	90	100	

FUENTE: Cuestionario de factores socioculturales y adherencia de madres con hijos menores de 3 años al CRED del Centro de salud Corrales - Tumbes 2019.

En la tabla N° 2 y Gráfico N° 2, se observa que, de las 90 madres con niños menores de 3 años, el 56% de ellas, no asistieron a su cita programada, al menos una vez, mientras que el 44.4% de ellas asistieron a cada control programado hasta la fecha de la toma del cuestionario.

GRÁFICO N° 2

ADHERENCIA DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS AL CRED DEL CENTRO DE SALUD CORRALES – TUMBES, 2019.



FUENTE: Cuestionario de factores socioculturales y adherencia de madres con hijos menores de 3 años al CRED del Centro de salud Corrales - Tumbes 2019.

TABLA N° 3

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CRED DEL CENTRO DE SALUD CORRALES – TUMBES, 2019.

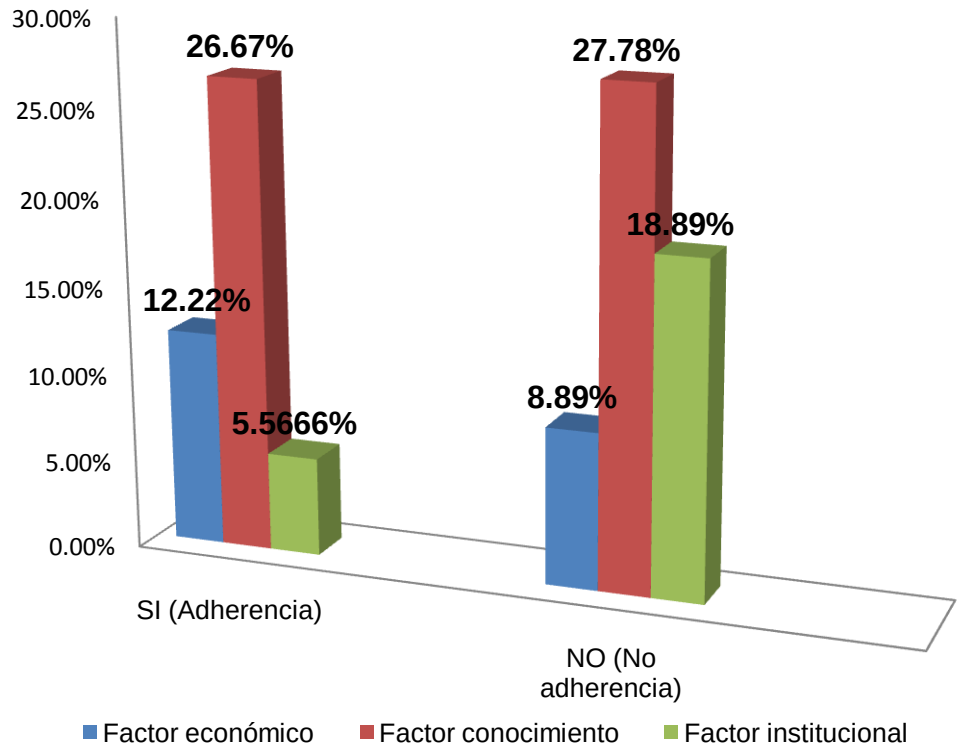
FACTORES SOCIOCULTURALES		Adherencia al CRED		Total
		SI (Adherencia)	NO (No adherencia)	
Factor económico	Recuento	11	8	19
	% del Total	12.22%	8,89%	21.11%
Factor conocimiento	Recuento	24	25	49
	% del Total	26.67%	27.78%	54.4%
Factor institucional	Recuento	5	17	22
	% del Total	5.56%	18.89%	24.44%
Total	Recuento	40	50	90
	% del Total	44.44%	55.56%	100.00

FUENTE: Cuestionario de factores socioculturales y adherencia de madres con hijos menores de 3 años al CRED del Centro de salud Corrales - Tumbes 2019.

En la tabla N° 3 y Gráfico N° 3, se observa que de las 90 usuariasencuestadas se obtuvo que el 8,89% de ellas relacionan al factor económico con la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo y su falta de adherencia al programa, y que a su vez éste mismo factor se relaciona en un 12.22% con la adherencia al programa, también se obtuvo que el 27.8% de ellas relacionan el factor conocimiento con la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo y su falta de adherencia al programa; como también este mismo factor se relaciona en un 26. 7% con la adherencia al programa, así mismo el 18.89% de ellas relacionan al factor institucional con la inasistencia y su falta de adherencia al programa, y a su vez este mismo factor se relaciona en un 5.56% con la adherencia al programa, situación que muestran la relación entre las variables estudiadasa través de la prueba estadística de correlación de variables Pearson.

GRÁFICO N° 3

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CRED DEL CENTRO DE SALUD CORRALES – TUMBES, 2019.



FUENTE: Cuestionario de factores socioculturales y adherencia de madres con hijos menores de 3 años al CRED del Centro de salud Corrales - Tumbes 2019.

TABLA N° 4

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CRED DEL CENTRO DE SALUD CORRALES – TUMBES, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	**6,003[a]**	**2**	**,049**
Razón de verosimilitudes	6,299	2	,043
N de casos válidos	90		

FUENTE: Análisis estadístico con programa SPSS de los resultados de la tabla N° 03.

En la tabla N° 4, se aprecia el análisis estadístico mediante la prueba chi cuadrado obteniéndose un valor de chi de 6,149, gl=2 y un valor de p= 0.049, lo que permitió determinar qué existe una correlación directa y significativa entre las variables.

VI. **DISCUSIÓN**

Los resultados del presente estudio permitieron identificar los factores socioculturales determinantes, de la población estudio en la asistencia al CRED,con una población de 90 madres que acuden a Centro de Salud Corrales, Tumbes, donde se encontró que el 54.44% corresponde al factor conocimiento (las madres desconocen la importancia del control CRED), el 24.44% corresponde al factor institucional (las madres no asisten debido a la calidad de atención que le brinda el personal de salud) y tan solo el 21.11% tienen como determinante el factor económico debido a los bajos recursos en que se encuentran las madres ya que interfieren en su movilidad para acudir al centro de salud.

(TABLA N°1).

Los datos obtenidos en el presente estudio, son semejantes a los encontrados por Mariaca C. y Berbesí F.[8], donde se obtuvo factor conocimiento era el principal determinante en la asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo predominaba con un 45.4%, mientras que el 26%mostraron el determinante institucional era el factor por el cual noasistían a los controles, así mismo en el estudio de A. y Valverde S.[11], indicaron que el conocimiento de madres fue determinante en su asistencia al CRED en un73%,por otro lado los resultados obtenidos por Quevedo. S[3], donde el 88% de las madres señalaron que el factor institucional era el determinante principal en la inasistencia a la cita programada, el 24% señalo no asistir por motivos de trabajo y el 8% por desconocer la importancia de los controles.

Los resultados reflejan que las madres con niños menores de 3 años tienen desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollos de sus niños, motivo por el cual periódicamente no asisten a la cita programada, así como también el factor institucional afecta la calidad de atención, lo cual repercute en la asistencia de las madres al control de sus niños, motivo por el cual se hace énfasis al personal que labora en el centro de salud educar e informar de la importancia del programa de crecimiento y desarrollo, en las usuarias de distrito de corrales, y usuarias de zonas adyacentes y asistentes al CRED del Centro de salud Corrales.

Con respecto a la adherencia de las madres con niños menores de 3 años al CRED del centro de salud Corrales, se encontró que el 56% de las madres no asistieron al menos una vez, a su cita programada, así como el 44% de ellas demostraron a través de su carnet de control y verificación de historias clínicas, haber asistido a todos los controles programados hasta la fecha de la toma del cuestionario en el centro de salud (TABLAN°2), estos resultados tienen semejanza con los hallazgos realizados por su parte Benavides, C. y Col.[7], en su investigación que mostro que 77.9% de las madres refirieron ver olvidado su cita, el 22.1% menciono que el control de niño sano no cumple con sus expectativas, mientras que los resultados obtenidos por Parraguez O.[10] , que señala 42% de las usuarias no asistieron a control por problemas de atención del personal y motivos de infraestructura, lo cual se vio relejado en su falta de interés por el programa de crecimiento y desarrollo, los resultados obtenidos por Príncipe A. y Valverde S.[11], se observó que el 57% de las usuarios desertaron al programa de control y desarrollo.

Los resultados obtenidos reflejan que las usuarias, en mayor porcentaje no asisten asus controles de CRED por mor motivos ligados en mayor frecuencia con la calidad de atenciónbrindada por el personal de salud dentro de los establecimientos encargados de proporcionar el programa, lo cual percute en la inasistencia de estas con sus niños, afectando principalmente el seguimiento que se les da a cada niño usuario del programa, por lo cual se debe mejorar la calidad de atención, principalmente en el trato hacia el usuarioy poder tener el control adecuado y oportuno de los niños .

Por último, se encontró que el 8,89% de ellas relacionan al factor económico con la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo y su falta de adherencia al programa, y que a su vez éste mismo factor se relaciona en un 12.22% con la adherencia al programa, también se obtuvo que el 27.8% de ellas relacionan el factor conocimiento con la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo y su falta de adherencia al programa; como también este mismo factor se relaciona en un 26. 7% con la adherencia al programa, así mismo el 18.89% de ellas relacionan al factor institucional con la inasistencia y su falta de adherencia al programa, y a su vez este mismo factor se relaciona

en un 5.56% con la adherencia al programa, situación que muestran la relación entre las variables estudiadas (TABLA N°3). Esta apreciación comprobada mediante el análisis estadístico con la prueba chi cuadrado obteniéndose un valor de p= 0.04(TABLA N°4), lo que permitió determinar qué existe una correlación directa y significativa entre los factores socioculturales y la adherencia de las madres con niños menores de 3 años al CRED, pues los factores son determinantes en la asistencia o inasistencia de las usuarias al programa como se demostró en los resultados estudio realizado.

Estos resultados tienen similitud con los hallazgos reportados en la investigación realizada por A. y Valverde S.[11], en la cual se determinó que los factores socioculturales influyen directamente y significativamente en la adherencia de las usuarias al programa de crecimiento y desarrollo, cuyos resultados reflejan que la adherencia y no adherencia de las madres con niños menores de 3 años al CRED, están influenciados por los factores socioculturales del entorno donde se desarrolla dicho programa.

VII. **CONCLUSIONES**

1. Respecto los factores socioculturales determinantes, de las madres con niños menores de 3 años en la asistencia al CRED del Centro de Salud Corrales, el 54.44% corresponde al factor conocimiento (las madres desconocen la importancia del control CRED), el 24.44% corresponde al factor institucional (las madres no asisten debido a la calidad de atención que le brinda el personal de salud) y tan solo el 21.11% tienen como determinante el factor económico debido a los bajosrecursos en que se encuentran las madres ya que interfieren en su movilidad para acudir al centro de salud.

2. Se evidenció que dentro de la variable adherencia, de las madres con niños menores de 3 años si faltaron a un control CRED del Centro de Salud Corrales, se encontró que el 56% de ellas no asistieron, al menos una vez al CRED y el 44% de ellas asistieron a todos los controles programados hasta la fecha de la toma de datos.

3. Se determinó que existe relación directa significativa entre los factores socioculturales y la adherencia de las madres con niños menores de 3 años hacia el programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud Corrales, ya que se comprobó que los factores socioculturales influyen significativamente en la asistencia e inasistencia de las usuarias al programa.

VIII. **RECOMENDACIONES**

1. ElCentro de salud en donde sedesarrolló el estudio, debe enfatizar e incentivar charlas educativas y visitas domiciliarias para fomentar la importancia del programa de CRED, ya que el desconocimiento de estas influye en su asistencia y deserción, siendo éstas de suma importancia en el seguimiento de los niños menores de 3 años como lo señala la normativa del MINSA.

2. Que el personal del Centro de Salud - Corrales mejore su calidad de atención e implemente estrategias para la asistencia y confiabilidad de las usuarias paraas citas programadas sin faltar a ninguna de ella mejorando su conocimiento y perspectiva del programa y de la importancia amismo.

3. Frente a esta disyuntiva que los factores socioculturales influyen determinantemente en la adherencia de las usuarias del programa CRED, se sugiere la mejora del servicio y la calidad de éstos por parte del personal encargado, en mejorar la aceptación del usuario que se verá reflejado en su asistencia puntual a las citas programadas yen su conocimientosya que es de suma importancia para sus niños, no solo en el centro donde se desarrolló la investigación, sino también a nivel regional con las instituciones a cargo del CRED, para lo cual se sugiere la supervisión constante y evaluación de los resultados por parte de órgano competente, la DIRESA, Tumbes.

4. Que la Universidad Nacional de Tumbes coordine con las instituciones encargadas del programa CRED para que uticen ésta investigación como base para implementar estrategias que conlleven a tener una buena calidad de atención con los usuarios de dicho centro de salud e incrementar sesiones de aprendizaje para elevar los conocimientos de las madres con niños menores de 3 años acerca del control CRED.

IX. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ministerio de Salud, Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 cinco años [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [Fecha de acceso: 15 de mayo del 2019.] Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NT_CRED_MINSA2017.pdf.

2. UNICEF, Encuesta de Crecimiento, Desarrollo y Salud Materna en Canelones [Internet]. Uruguay: unicef; 2016. [Fecha de Acceso: 25 de mayo del 2019.] Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Encuesta_crecimiento_desarrollo_ccc_ unicef_para_web.pdf.

3. Quevedo S. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima – 2014 [Internet]. Perú – Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/m_recursos/repositorios.html

4. Cisneros, E, Vallejos, Y. Efectividad del Programa Educativo en Conocimientos, Prácticas, Actitudes Sobre Alimentación Complementaria de Madres con Niños 6-24 Meses - Reque -2014 [Internet]. Chiclayo: Repositorio, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [fecha de acceso: 16 de abril del 2019]. Disponible en: http://unscn.org/layout/modules/resources/files/Propan_FullText_esp_1.pdf

5. Ministerio de Salud, Nutriwawa, Situación de la desnutrición y anemia en el Perú [Internet]. Lima [Fecha de aceso: 16 de abril del 2019]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/situacion.html

6. MINSA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018 [Internet]. MINSA: 2018, Lima. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf

7. Benavides, C. y Col. Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requinoa en el mes de marzo 2014, Chile [Internet]. Chile: cpeson; 2016 [Fecha de acceso: 15 de mayo del 2019.] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/4-promocion_de_lactancia_previnfad.pdf

8. Mariaca C. y Berbesí F. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y Desarrollo, Colombia [Internet]. Medallin: Diannet; 2016 [Fecha de Acceso: 25 de mayo del 2019]. Disponible en:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4549351.pdf

9. Parraguez O. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de salud - Lambayeque 2014 [Internet]. Lambayeque: Repositorio USAT, 2015 4 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en:http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/375/1/TL_ParraguezOrellanoKristeen_RequeLlontopStefanny.pdf

10. Pedraza V. Factores Socioculturales Asociados a la Inasistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de las Madres de los Niños de 1-4 años del distrito de Reque Lambayeque-Perú [Internet]. Lambayeque: repositorio USS; 2015 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2992.

11. Príncipe A. y Valverde S. Factores Biosocioculturales Maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años en el centro de Salud Unión Trujillo – Perú [Internet]. Trujillo: UPAO; 2016 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1995

12. Atas de biología, crecimiento celular y ampliaciones [Internet]. MEGIAS, [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: https://biblioguias.uam.es/citar/estilo_vancouver

13. Ecured, Crecimiento [Internet]. Buenos Aires: Ecured; 8 de mayo del 2019 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en : https://www.ecured.cu › Crecimiento

14. Quispe A. Relación parental y desarrollo [Internet]. Lima; UAP; 7 de abril del 2019[Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: repositorio.uap.edu.pe › bitstream › uap.

15. Flores, L. Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi [Internet]. Lima: unmsm, 2016 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe › handle › cybertesis

16. Gómez, L. Influencia de los factores sociales en el desarrollo del niño durante el primer año de vida. Lima. 2014. Pág. 60 - 80.

17. Restrepo, B, Restrepo, M Beltrán,J, Rodríguez,M, y Ramírez,R.Estado nutricional y crecimiento de niños y niñas indígenas de hasta seis años de edad en el resguardo Embera-Katío, Tierralta, Córdoba, Colombia 2016 [Internet]. Córdoba: Cegal, 2014 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: www.scielo.org.co › scielo › pid=S0120-41572006000400006

18. Santillana, A. Relación entre el estado nutricional y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del jardín de niños rosario castellanos, de la población de 2da manzana

Santa Cruz Ttepexpan, Jiquipilco, Estado de México [Internet]. D.C. Mexico: Universidad Autónoma del Estado de México. 2013 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: ri.uaemex.mx › bitstream › handle

19. Castillo, O. Patrón alimentario y evaluación nutricional de los niños preescolares de Reynosa Tamaulipas. Universidad de Granada. Facultad de Medicina. 2016 [Internet]. Granada: uaemex, 2016 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14180/401250.pdf?sequence=1

20. Valencia, P. Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Centro de Salud Aynaca. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.2013.

21. Nasario E. y Cols. Evaluación nutricional de una población preescolar en el Centro de Salud Fernando Luyo – Villa El Salvador. 2003. http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/uss/2992/1/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf

22. Apolinario, J. Conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca de la alimentación y su relación con el estado nutricional en los Escolares del C.E Mateo Pumacahua del distrito de Surco Abril – Mayo 1995. 1998.

23. Sara m. Gonzales b.igualdade oportunidades entre mujer y hombre en el mercado laboral [Internet]. Las Palmas: PROFEN, 2014 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.oei.es/historico/inicial/articulos/participacion_familias.pdf

24. Ecured [Internet].familia Monoparental mediaWiki; 21 de febrero [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: https://lovefamilytips.wordpress.com/2014/02/27/familia-monoparental-2/

25. Rafael M. Factores culturales y desarrollo cultural [internet]. Malaga: eumed, 2017 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarollo%20cultural.html

26. Alisia R. Concepto de cultura y universalidad [Internet]. San Martin: SCRIBD, 2016 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.scribd.com/document/152167574/Cultura-Universitaria

27. Reyes E. Adherencia Terapéutica [Internet]. Lima: bsb 2016 2016 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pd

28. Ministerio de Salud. Control CRED e importancia para el desarrollo de los niños [Internet]. Lima: MINSA, 2017 2016 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.cunamas.gob.pe/?p=10454

29. Thania Z. Estudio de casos de psicoterapia [Internet]. Guadalajara: TESO, 2017 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/d3e6/65e938c7562652dc814aa836f05f36a54ce8.pdf

30. Jorge S. Dimensiones de la Independencia [Internet]. Ecuador: dipesa; 2017 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.scribd.com/document/329439343/Las-distintas-dimensiones-de-la-independ-pdf

31. Medeline L. Enfermeria transcultural [internet]. San Diego: unknown; 2015[Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html

32. Araceli S. Modelo de promocon e salud de la nola pender [Internet]. Mexico: Scielo; 2017 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

33. Artizabal H. mofdelo de salud nolapendert[Internet]. D.C Mexico; scielo; 2017 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf

34. Laguado J. Estilos de vida saludable en alumnos de enfermería [internet]. Bogota: scielo; 2017 2017 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf

35. Carlos P. Modelo de promoción nola pender [Internet]. Lima: slideShare; 2016 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/360011485/El-Modelo-de-Promocion-de-La-Salud-Nola

36. ENFER. Valoracion de enfermería [Internet]. Bogotá: AE; 2019 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: https//enfermeriaactual.com>valoración-de-enfermeria

37. FUDEN. Intervención enfermera [Internet]. Cali: OMF; 2018 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: www.ome.es>02_02_01_desa

38. Ccilia B. sociocultural [Internet]. Ecuador: Definición ABC; 2019 [Fecha de Acceso: 15 de abril del 2019]. Disponible en: htttps://definiciónabc.com>social>sociocultural

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI: _____ doy mi autorización para participar de la encuesta realizada por los egresados de la Escuela de Enfermería para el estudio:**Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales – Tumbes, 2019.**

A través de la presente daré a conocer información verdadera al responder las preguntas y las entrevistadoras guardarán confidencialidad acerca de los datos obtenidos, la información que suministre no será revelada a nadie, ni seré identificada cuando se den a conocer los resultados del estudio y estos sean publicados.

La encuesta me será aplicada con una duración aproximada de entre 15 y 25 minutos aproximadamente.

Teniendo claro lo anteriormente expuesto y con toda la autonomía para tomar la decisión doy la autorización totalmente voluntaria para que mis datos hagan parte del estudio.

Tumbes, __ de_____, 2019.

_____

Firma

ANEXO N° 02:

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CRED

Hola, buenos días somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, estamos realizando una encuesta que tiene por finalidad recolectar la información necesaria para el desarrollo de una tesis, para optar por el título de licenciados en Enfermería acerca de los **Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales – Tumbes, 2019.**
El cuestionario es de carácter anónimo, se han formulado preguntas sencillas, para que UD. Pueda responder de una manera clara y sincera, por tanto, se agradece anticipadamente su colaboración, ya que los resultados del presente estudio se utilizarán en beneficio del estudio.

INSTRUCCIONES: Lea detalladamente las preguntas que se presentan a continuación y conteste lo que usted crea correcto.

DATOS GENERALES:

1. **Edad de la madre:**

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

2. **Estado civil:**

a) Soltera. b) Casada. c) Conviviente. d) Divorciada f) Viuda.

3. **Sexo del niño:**

a) Masculinob) Femenino.

4. **Grado de instrucción:**

a) Sin educación. b) Empleada. c) estudiante. d) profesional

.

5. **Número de hijos**

a) 1 hijo. b) 2 hijos. c) 3 hijos. d) mayor a 4 hijos

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

VARIABLE	DIMENSIONES DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
FACTORES SOCIOCULTURALES	Son situaciones. Circunstancias donde la madre llega a cumplir o incumplir con el crecimiento y desarrollo del niño.	Son componentes que pueden cambiar una situación, llegando a ser causantes de cambios o modificaciones de algunos problemas y que será medido en si (1) y no (0)	**Factor económico**	Trabajo Quehaceres del hogar Gasto alto para CRED Distancia entre su domicilio y el centro de salud	1,2,3,4	Si (1) No (0)
			Factor conocimiento	Conocimiento sobre el control CRED Importancia de los controles CRED Conocimientos de la frecuencia del control CRED Información brindada por la Enfermera no es clara.	1,2,3,4	
			Factor institucional	Horario de atención. Tiempo de espera. Tiempo para el control inadecuado. Trato de la enfermera. Enfermero presente en horario de atención.	1, 2, 3, 4	

VARIABLE	DIMENSIONES DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
ADHERENCIA	La adherencia es el grado de aceptación en que las madres traen a sus hijos al control de crecimiento y desarrollo dentro del cronograma establecido y según la edad que corresponde, dado por la norma técnica que así lo establece.	La adherencia es el cumplimiento indicado al control de crecimiento y desarrollo de las madres del Centro de salud Corrales y que será medido como adherencia (1) y no adherencia (0)	**Adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.**	Usted fallo solo a 1 control del niño.	1	Adherencia **(1)** No adherencia **(0)**

ANEXO N° 3

ALFA DE CRONBACH

Encuesta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
a1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	13
a2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5
a3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	14
a4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
a5	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10
a6	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13
a7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	13
a8	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
a9	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14
a10	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	11
VAR	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.18	0.2	0.3	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1	0	0.18	0.2	0.3	0.2	17.7

conocimiento	
k	20
Mvi	3.8
Vt	17.7
seccion 1	1.1
seccion 2	0.8
absoluto	0.8
ac	0.8

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.8	10

ANEXO 4: DOCUMENTOS EMPLEADOS EN EL TRÁMITE Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
29 OCT. 2019
EXPEDIENTE N° 3781 FECHA
RECIBIDO HORA 12:14 R

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

SOLICITA BRINDAR FACILIDAD PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

SEÑORA:
MG. ISABEL NARVA RONCAL
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

BR. ROSILLO QUISPE, FABIOLA ELIZABETH y BR. ZAPATA CARRILLO, JORGE IVAN, Bachilleres de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ante usted con el debido respeto expongo:

Que, los suscritos son autores del Proyecto de tesis denominado: **"FACTORES SOCIO CULTURALES Y ADHERENCIA DE LAS MADRES AL CONTROL CRED DE LOS NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES TUMBES 2019".**

Al respecto le comunico que nos encontramos en proceso de ejecución del mencionado proyecto y para ello necesito aplicar encuestas a las madres que acuden al control CRED del Centro de Salud –Corrales –Tumbes. Motivo por el cual solicito a usted gestionar ante la jefa de dicho Centro de Salud para que brinde las facilidades, en el ingreso y obtener la información necesaria.

POR LO EXPUESTO:

Es justicia que espero alcanzar.

Tumbes 29 de octubre 2019

BR. ROSILLO QUISPE, FABIOLA ELIZABETH

BR. ZAPATA CARRILLO, JORGE IVAN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley Nº 24894-11 de Octubre de 1988.
Ciudad Universitaria – Pampa Grande
TUMBES-PERU.
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

Tumbes, 29 de octubre del 2019

29 OCT 2019
15:10
RECIBIDO

OFICIO Nº 01332-2019/UNTUMBES-FCS.

Señora:
Mg. DENIS ARAMBULO LADINES
Jefa del Centro de Salud Corrales – Tumbes.
Ciudad.-

ASUNTO : Solicita brindar facilidad para ejecución de Proyecto de Investigación

REFERENCIA : Solicitud: Br. Enf. Rosillo Quispe, Fabiola Elizabeth y Br. Enf. Zapata Carrillo, Jorge Ivan. (Exp. 3781-FCS)

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresar mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que las bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería: Br. Enf. **Rosillo Quispe, Fabiola Elizabeth** y Br. Enf. **Zapata Carrillo, Jorge Iván**, quienes son los autores del proyecto de tesis titulado: ***"Factores socioculturales y Adherencia de las madres al control CRED de los niños menores de 03 años del Centro de Salud Corrales-Tumbes-2019"***

Motivo por el cual solicito a usted, brindar las facilidades a los mencionadas Bachilleres, para que recolecten la información necesaria y de esta manera logren con el avance de la ejecución de la Tesis.

Conocedores de su alto espíritu de colaboración y comprensión con la juventud estudiantil, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad de Ciencias de la Salud
Mg. Isabel Nurva Roncal
DECANA

Archivo.
INR/Decano.
O.Paz/Sec.

CONSTANCIA

LA GERENTE DEL CLAS CORRALES, HACE CONSTAR QUE:

FABIOLA ELIZABETH ROSILLO QUISPE y JORGE IVAN ZAPATA CARRILLO, Bachilleres **de Enfermería**; solicitaron a esta gerencia autorización para la aplicación de una encuesta que era requisito para su proyecto de tesis titulada **"FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CRED DEL CENTRO DE SALUD CORRALES – TUMBES, 2019**, la misma que fue aceptada y aplicada por los solicitantes el día 26 de Octubre del 2019.

La presente carece de valor legal, en acciones contra el Estado.

Se expide la presente a solicitud de los interesados.

Corrales, 05 de noviembre del 2019.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
CLAS CORRALES

Mg. Denys Arambulo Ladines
GERENTE
DNI 40794081 COP N° 22182

ANEXO 5: INFORME TURNITIN

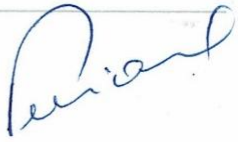
Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	0%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	9%
2	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	7%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%



Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		