

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

OFICINA DE GRADOS Y TITULOS



Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años. Centro de Salud “La Flor” Carabayllo-Lima 2017.

Factors associated with compliance with growth and development control in children under three years of age, La Flor Health Center Carabayllo-Lima 2017.

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Autor:

Pérez Guadalupe Libbeth Liliana

Asesora:

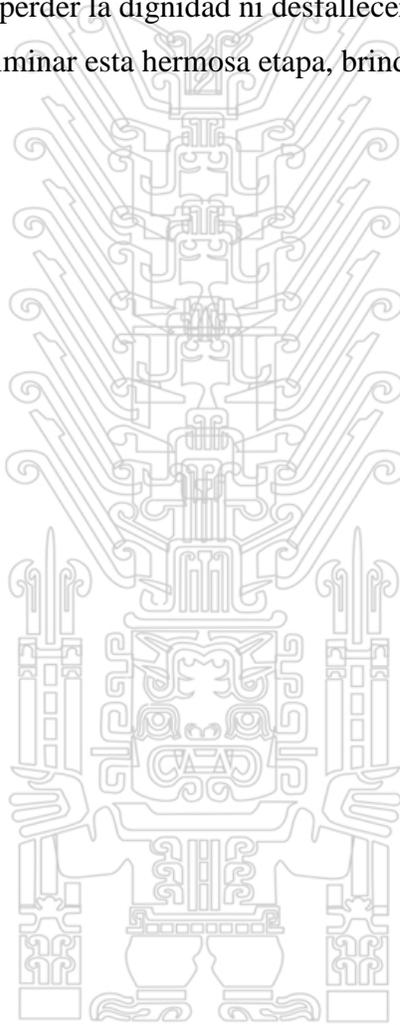
Mg. Lucy Becerra Medina

Lima-Perú

2018

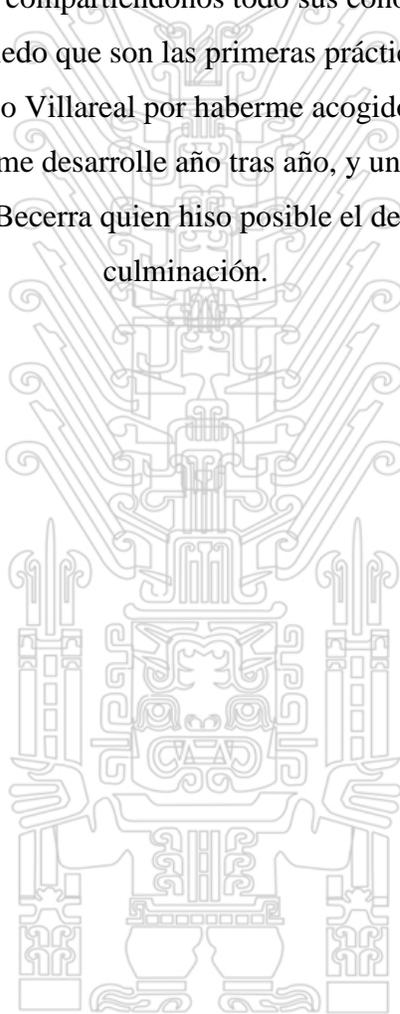
DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios que supo guiarme por el buen camino, y no derrumbarme en los problemas que se presentaban sin perder la dignidad ni desfallecer en el intento por otro a mis padres que gracia a ellos, pude culminar esta hermosa etapa, brindándome su apoyo y comprensión.



AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a las grandes enfermeras que en estos cinco años nos formaron como profesional, compartiéndonos todo sus conocimientos y experiencias, animándonos y quitar todo ese miedo que son las primeras prácticas, también un agradecimiento a la Universidad Nacional Federico Villareal por haberme acogido en sus aulas universitarias, y a la facultas de enfermería donde me desarrolle año tras año, y un inmenso agradecimiento a mi asesora de tesis la Mg Lucy Becerra quien hizo posible el desarrollo del contenido y su culminación.



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores maternos asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años, Centro de Salud “La Flor” Carabayllo-Lima. **Material y método:** De tipo cuantitativo, de nivel descriptivo explicativo, con diseño de corte transversal, con una muestra de 20 madres, Centro de Salud “La Flor” Carabayllo; basado en un instrumento válido y confiable según Alfa de Crombach con un puntaje de 8, fue aplicado con consentimiento informado. **Resultado:** el 60% de las mamás cuentan con ayuda para llevar a su menor a CRED .El 70% de las mamás les dificulta llevar a su menor a CRED por los quehaceres del hogar ,el 65% por el cuidado de otro hijo no asistiría a CRED, el 50% de las madres no consideran importante CRED , el 57.5% consideran que el tiempo de espera no es adecuado, el 90% consideran que el trato de la enfermera es adecuado, ,72.5% consideran que el número de profesionales de enfermería no es adecuado, y por otro lado el 72.5% consideran que CRED no cuenta con los implementos necesarios . **Conclusión:** las madres de la posta “La Flor” tienen que informarse porque es importante CRED, que beneficios contrae consigo, por otro lado el número de profesionales no es basto para gran número de pacientes, y la infraestructura no es adecuada, sin contar con los implementos para la adecuada evaluación.

Palabras claves:

Factores, cumplimiento, Servicio de crecimiento y desarrollo y Niños menores de tres años.

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal factors associated with the fulfillment of growth and development control in children under three years of age, Health Center "La Flor" Carabayllo-Lima. **Material and method:** Quantitative type, explanatory descriptive level, with cross-sectional design, with a sample of 20 mothers, "La Flor" Carabayllo Health Center; Based on a valid and reliable instrument according to Crombach's Alpha with a score of 8, it was applied with informed consent. **Result:** 60% of moms have help to take their child to CRED. 70% of moms make it difficult for them to take their child to CRED for housework, 65% for the care of another child would not attend a CRED, 50% of mothers do not consider CRED important, 57.5% consider that the waiting time is not adequate, 90% consider that the treatment of the nurse is adequate,, 72.5% consider that the number of professionals Nursing is not adequate, and on the other hand 72.5% consider that CRED does not have the necessary tools. **Conclusion:** the mothers of the post "The Flower" have to be informed because CRED is important, what benefits it brings, on the other hand the number of professionals is not enough for a large number of patients, and the infrastructure is not adequate, without counting the implements for the proper evaluation.

Keywords:

Factors, compliance, Growth and development service and Children under three years

INDICE

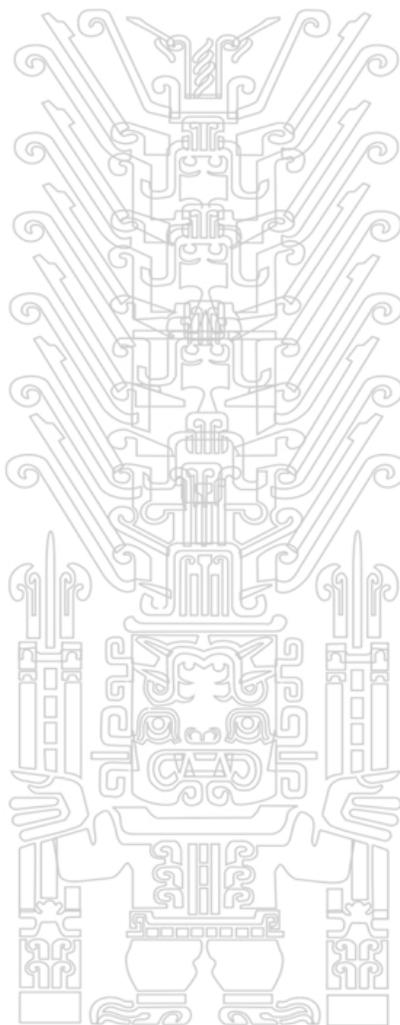
CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	x
MARCO TEORICO.....	1
ANTECEDENTES.....	1
Revisión bibliográfica:.....	1
DEFINICIONES DE CONCEPTOS Y VARIABLES:.....	10
ARGUMENTACION SOBRE LA BASE DE DATOS O TEORIAS:.....	11
IMPORTANCIA SOBRE EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS:.....	11
PROBLEMA:.....	17
JUSTIFICACION E IMPORTANCIA:.....	17
OBJETIVOS:.....	18
Objetivos generales:.....	18
Objetivos específicos:.....	18

MÉTODO	18
CONSIDERA:	19
A. TIPO DE ESTUDIO:	19
B. ÁREA O SEDE DE ESTUDIO:	19
C. POBLACIÓN / MUESTRA:	19
D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	19
E. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:	20
F. ASPECTOS ÉTICOS:	20
G. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:	20
RESULTADOS	21
RESULTADO:	30
DISCUSIÓN:	31
Conclusiones:	33
RECOMENDACIONES	34
Bibliografía	35
ANEXOS	37
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:	37
Consentimiento informado:	39
ENCUESTA	40

ÍNDICE DE TABLAS

N°		PÁG
1	Niños menores de tres años que cuentan con SIS	21
2	Ocupación de las madres	21
3	Edad de las madres	21
4	Procedencia de las madres	22
5	Estado civil de la madre	22
6	Grado de instrucción de la madre	22
7	Número de hijos	23
8	Trabaja actualmente la madre	23
9	El horario de trabajo le dificulta ir a CRED	23
10	Los quehaceres del hogar dificultan ir a CRED	24
11	Por el cuidado de otro hijo se queda en casa	24
12	Sabe porque tiene que llevar al niño a CRED	24
13	Es importante los controles de CRED	25
14	Las vacunas son importantes	25
15	Sabe cada que tiempo debe ir su menor a CRED	25
16	El gasto que hace en CRED le parece alto	26
17	Fue vacunado su menor de la BCG y HEPATITIS	26
18	Cuenta con ayuda para llevar al menor a CRED	26
19	El tiempo de atención es adecuado	27
20	El tiempo de espera es adecuado	27
21	El trato de la enfermera es adecuado	27
22	El trato de admisión es adecuado	28

23	Un familiar considera que es importante CRED	28
24	La información brindada por la enfermera es adecuada	28
25	La información de la enfermera es útil	29
26	El número de enfermeras es adecuado	29
27	CRED cuenta con los implementos necesarios	29



INTRODUCCIÓN

CONTEXTO TEÓRICO:

El control de crecimiento y desarrollo, que es un beneficio para la familia, el niño y comunidad, permite orientaciones oportunas para estimular al niño en su desarrollo y, si existen problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin de hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o del desarrollo. Los padres de los niños cuya evaluación es satisfactoria se motivan para continuar con el acompañamiento a sus hijos, y de los niños que están en la fase de intervención por algún problema detectado con anterioridad, cuando ven los progresos, se reafirman en su voluntad de ayuda y mejoran su autoestima y autonomía. En las comunidades en las que se hacen programas de evaluación de crecimiento y desarrollo se logran evitar muchos problemas que luego serían una onerosa carga social y se disminuyen así los costos de rehabilitación; además, el análisis concienzudo de las características de crecimiento y desarrollo permite establecer prioridades en las acciones para prevenir la enfermedad y promover la salud, fomentando así la cultura de salud. (Ramírez, 2015, p. 1)

En esta materia los avances logrados por nuestra sociedad son significativos. Uno de los indicadores internacionalmente utilizado para medir el progreso es el de la mortalidad infantil, durante el primer año de vida el riesgo de morir es muy alto y, de acuerdo con la UNICEF, “las enfermedades más continuas y presentes en cada año en los infantes son la diarrea, neumonía entre otros con un porcentaje del más del 70%. Este organismo también señala que la mayoría de las muertes infantiles son evitables y se producen en los sectores más vulnerables de la población, por lo que la tasa de mortalidad infantil es un indicador de bienestar. En México, la mortalidad infantil ha registrado un importante descenso en las

últimas décadas: en 1970 morían 68.4 menores de un año por cada mil nacimientos; en la actualidad, la tasa estimada para el trienio 2011 a 2013 es de 14.3; siendo las localidades de menor tamaño donde la mortalidad infantil ocurre en mayor medida. Y pese a los avances significativos a nivel internacional en la atención de la salud de los infantes, en el transcurso de 2015 aproximadamente 16 000 niños menores de 5 años murieron cada día por causas evitables como la diarrea que es una de las principales enfermedades infecciosas intestinales y sobre la cual, las estimaciones internacionales indican que la higiene puede reducir en 37% su incidencia, el acceso al agua potable en un 25%, el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento en 32 por ciento, y las tres acciones combinadas pueden disminuir su morbilidad en 33 por ciento. (INEGI, 2016, p. 4)

Por otro lado según la OMS anualmente mueren en el mundo casi diez millones de niños menores de cinco años. Un número casi 20 veces mayor de niños - más de 200 millones - sobreviven pero no llegan a desarrollar todas sus potencialidades humanas porque sus familias son muy pobres. No cuentan con una nutrición y unos cuidados adecuados, y sus oportunidades de aprender son limitadas. Pero tomemos conciencia, es posible ayudar a estos niños y a sus familias y gracias a estos controles del servicio de CRED, La buena nutrición y salud, los constantes cuidados afectuosos y el estímulo para aprender en los primeros años de vida ayudan a los niños a obtener mejores resultados escolares, estar más sanos y participar en la sociedad. Esto reviste especial importancia en el caso de los niños pobres. Ya que todo niño tiene tanto derecho a desarrollarse como a sobrevivir y una buena base en los primeros años repercute en la edad adulta e incluso mejora el punto de partida de la generación siguiente.

(OMS, 2018, p. 1)

Según MINSA la investigación reciente demuestra la calidad de la mejora en la adolescencia temprana en cuanto al desarrollo del conocimiento, la identidad y la conducta social. En este sentido, si los niños pequeños no reciben la consideración y la atención que requieren en estos años de desarrollo, los resultados se combinan. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. (MINSA, 2011, p. 9)

CONTEXTO EMPÍRICO:

La importancia que tiene control de crecimiento y desarrollo es muy alta, ya que mediante esta atención se puede prevenir e incluso detectar a tiempo una enfermedad, y la inasistencia a este servicio es desfavorable tanto para el niño como para la familia y la comunidad, teniendo en cuenta que los niños son el futuro de nuestro país, y sin estos controles su desarrollo pueden no ser adecuadas, ya que abarcan actividades como la promoción de un desarrollo normal, la detección de problemas en el desarrollo, la identificación de riesgos biológicos como la desnutrición, enfermedades infecciosas agudas y crónicas o riesgos psicológicos.

Y en este Centro de Salud se pudo observar las inasistencias de los niños a sus controles de crecimiento y desarrollo, pudiendo ver algunos factores maternos como lo son el factor tiempo, cultura o creencias, atención lenta, entre otros factores asociados al cumplimiento o incumplimiento y poder identificar debilidades y áreas de oportunidad para orientar a las madres y brindar estos datos al servicio de CRED, como fortalecimiento del primer nivel de atención del sector salud y un futuro con buenas generaciones.

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

Revisión bibliográfica:

- Cordero L, Montes C, Velásquez J, et al. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú, 2015. **Objetivo:** Evaluar cinco elementos importantes de la calidad de atención (espacio físico, equipamiento, personal, tiempo para la atención, y consejería) en servicios de crecimiento y desarrollo (CRED) de 18 establecimientos de salud (EE. SS.) En nueve regiones con altos índices de pobreza en Perú. **Materiales y métodos:** Estudio cuali-cuantitativo realizado en Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Huancavelica, Puno y Ucayali, que incluyó la observación directa (OD) durante la atención de CRED, grupos focales (GF) con usuarios (uno por establecimiento de salud), y entrevistas en profundidad (EEP) con trabajadores de salud (dos por establecimiento de salud). **Resultados:** Se realizaron 18 OD para la verificación de ambientes y equipos, 23 OD de turnos completos de atención, 67 acompañamientos a usuarios de los servicios de CRED, 18 GF (118 madres participantes), y 36 EEP. Las madres y los profesionales de salud coincidieron en que existen limitaciones de infraestructura, equipamiento, materiales y personal que afectarían una atención de CRED de calidad. La demora en la atención, el incumplimiento de horarios, y la falta de calidez en la atención son los aspectos que generaron mayor insatisfacción en los usuarios. Solo en 24,3% del tiempo total de los turnos observados se realizaron actividades que generaron beneficio al usuario. Por su parte, la consejería estaría cumpliendo el objetivo de promover el mejoramiento de las prácticas de cuidado del niño. **Conclusiones:** El estudio

ha permitido identificar debilidades y áreas de oportunidad para reorientar los servicios de CRED, en el marco de la política de fortalecimiento del primer nivel de atención del sector Salud. (Cordero et al., 2015, p.1)

Este estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de atención con respecto al espacio físico, equipamiento, personal, tiempo para la atención y consejería que justifica mi investigación por factores institucionales, ya que estos puntos de evaluación desfavorecen la asistencia de las madres en los controles de crecimiento y desarrollo, ya que la limitada atención del personal, el espacio físico reducido, los tiempos largos de espera, hacen que las madres se desmotiven limitando la asistencia de sus menores en sus controles, evidenciando en esta investigación como resultado la demora en la atención, el incumplimiento de horarios, y la falta de calidez en la atención lo cual son los aspectos que generan mayor insatisfacción en los usuarios, pudiendo identificar debilidades y áreas de oportunidad para reorientar el servicio de CRED.

-López B. López B. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa, 2015

Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento de las madres con los jóvenes menores de 2 años sobre la naturaleza de la atención dado por el experto en enfermería en el programa de desarrollo y mejora. Material y técnica. El examen era de nivel de utilización, composición cuantitativa, técnica clara para el segmento cruzado. La población se ajustó por 81 madres, el procedimiento fue el estudio, Además, el instrumento en forma compuesta cambió la escala de

Likert, que estaba conectada de antemano consentimiento educado. Resultados. Del 100%, 61% están medianamente satisfecha, 22% insatisfecha y 17% satisfecha.

En la dimensión técnica 48% están medianamente satisfecha 32% satisfecha y 20% insatisfecha. En la dimensión humana, 55% medianamente satisfecha, 25% satisfecho y 20% insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% medianamente satisfecho, 27% insatisfecho y 22% satisfecho. Conclusiones. El nivel de cumplimiento de las mamás sobre la naturaleza de la atención del experto en enfermería en el programa de desarrollo ; La parte dominante es media a baja aludida, ocasionalmente el enfermero da reglas de incitación temprana , se preocupa por conocer los propósitos detrás de su no aparición, está pendiente de bienestar, condiciones físicas y la tierra de vez en cuando encantadora, impecable y precisa, arrastrada por una alta tasa crítica ya que enseña sobre el pensamiento de su hijo en casa sobre el sostenimiento según lo indicado por edad, limpieza oral, incitación temprana, limpieza en el hogar, ventilación de la casa, descanso, entre otros. (Lopez, 2015, p. 1)

Esta investigación tiene como objetivo calificar la atención de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo, lo cual también justifica mi investigación porque estaríamos hablando de un factor institucional, aquí se pudo observar que la atención de enfermería es otro factor que puede influir en el incumplimiento del control de CRED, como se encontró según las encuestas realizadas, siendo media y baja el pensamiento de las madres sobre la naturaleza de la atención en la administración CRED del Hospital

- Quevedo D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

2014

Objetivo: Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años C.M.I. Tablada de Lurín, material y método:

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 madres. La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. En relación a los factores que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100 por ciento (25 por ciento) de madres entrevistadas refirieron, 100 por ciento número de profesionales de enfermería insuficiente, 88 por ciento horario de atención, 64 por ciento tiempo de espera, 48 por ciento , quehaceres del hogar, 48 por ciento cuidado de hijos menores de edad, 24 por ciento trabajo, 24 por ciento horario de trabajo, 8 por ciento información brindada por la enfermera no es útil, 8 por ciento información brindada por la enfermera no es clara, 4 por ciento desconocimiento importancia del control CRED, y 4 por ciento tiempo para el control CRED inadecuado. Conclusiones. Los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el C.M.I. Tablada de Lurín, según refirieron las madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado. (Quevedo, 2014, p. 1)

Esta investigación tiene como objetivo para decidir los elementos que median en la resistencia del control CRED del joven Menor de 2 años en Tablada Lurín,, realizando una encuesta teniendo como resultado en primera instancia el número de profesionales de enfermería insuficiente, en segundo lugar el horario de atención, en tercer lugar tiempo de espera y cuarto lugar los quehaceres del hogar, justificando mi investigación ya que podemos encontrar tres factores maternos al incumplimiento del control de CRED como son enfermeras insuficientes siendo un factor institucional, horarios de atención y tiempo de espera un factor socioeconómico y por otro lado los quehaceres del hogar un factor cultural.

- Cullanco D. Cumplimiento de las madres en cuanto a mente dada por la enfermería en la Oficina de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lince - Lima 2015. El cuidado de enfermería es uno de los temas que últimamente se ha cuidado con una acentuación extraordinaria para mejorar la atención brindada en las administraciones de bienestar. La parte del enfermero termina siendo significativa debido a que brinda atención de calidad inmediata y relacional, logrando el cumplimiento de las necesidades mentales y de otro mundo de los jóvenes que van al lugar de trabajo para el desarrollo y el progreso, el objetivo general era decidir el nivel de cumplimiento de las madres con respecto a la atención brindada por el enfermero especialista en las instalaciones de desarrollo y avance del Centro de Salud Lince, es un informe distinto que tiene como prueba 48 madres de familia que van a la oficina de CRED, el instrumento utilizado fue la encuesta aprobada por juicio maestro y prueba piloto. El principio surge son: la medición humana demuestra que el enfermero brinda un trato amable y consciente que indica calidez, compasión y datos, y siente que la gran mayoría de las madres si han cumplido modestamente; en las características de medición especializadas, el cumplimiento de las madres es con la evaluación física del desarrollo y avance, la seguridad de los peligros que tienen con el niño. Las

conclusiones que se acompañan se refieren a: los cumplimiento de la madre (62 por ciento) sobre la naturaleza de la atención brindada por el enfermero especialista en el servicio de CRED en el Centro de Salud Lince es medianamente agradable con partes importantes de la medición humana y especializada; En la medición humana, las madres (70 por ciento) indican inconformidad en el trato directo en relación que se establece entre el enfermero, el niño y su madre. (Cullanco, 2015, p. 1)

Esta investigación tiene como objetivo ver el cumplimiento de las madres con respecto a la atención brindada por el cuidador médico en el beneficio de CRED en el Centro de Salud Lince, teniendo como resultado una satisfacción medianamente satisfactoria resaltando aspectos interpersonales que se entablan entre la enfermera y el niño, justificando mi investigación ya que se puede considerar como factores institucionales ante el incumplimiento de las madres a los controles de CRED.

-Kimelman J. Gonzalez L. Hernandez G. Interacción madre-niño durante el control de salud y propuesta de una pauta de observación relacional, Chile- Santiago 2013. Objetivo: Con el propósito de observar la interacción madre-niño y obtener parámetros que permitan evaluar su calidad durante el control del niño sano, en un consultorio externo de la zona sur de Santiago, video grabamos 20 niños entre 4 y 24 meses y a sus madres, todos sanos y calificados, previamente, de "bajo riesgo relacional" en el puerperio inmediato. Al analizar los registros observamos que los siguientes ítems nos permitían apreciar la interacción madre-hijo: desvestir/vestir brusco o delicado; contingencia del llanto del bebé y maniobras de la madre para calmarlo; diálogo madre-niño; juegos madre-niño, flexibilidad de la distancia madre-niño y grado de autonomía del niño. La forma de presentación de cada uno de los mencionados ítems permite discriminar díadas madre-niño con una interacción armónica y

aquellas no armónicas. Proponemos una pauta que, aplicada en el control del niño sano, podría contribuir a detectar díadas con problemas de relación antes que se transformen en trastornos del vínculo y problemas de salud mental en los niños. (Monica, 2013, p. 1)

Este estudio tienen como objetivo ver la interacción madre e hijo durante el tiempo de atención de crecimiento y desarrollo ,y pues gracias a esto podemos ver las relaciones que tiene cada madre para su hijo, ayudándonos a detectar problemas que pueden transformarse en problemas de vinculo y en la salud mental del niño, por este motivo esta investigación nos ayuda observar que el control de crecimiento y desarrollo es de esencial importancia, y evitar problemas para un futuro en el menor, teniendo un crecimiento y desarrollo óptimo.

-Rizzoli-Córdoba, Antonio; Martell-Valdez, Liliana; Delgado-Ginebra, Ismael; Villasís-Keever, Miguel Ángel; Reyes-Morales, Hortensia; O'Shea-Cuevas, Gabriel; Aceves-Villagrán, Daniel; Carrasco-Mendoza, Joaquín; Villagrán-Muñoz, Víctor Manuel; Halley-Castillo, Elizabeth; Vargas-López, Guillermo; Muñoz-Hernández, Onofre. Escrutinio poblacional del nivel de desarrollo infantil en menores de 5 años beneficiarios de prospera en México, 2015. La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), diseñada y validada en México, clasifica a los niños de acuerdo con su desarrollo en desarrollo normal (verde) y desarrollo anormal (amarillo o rojo). No se conocen los resultados de su aplicación en base poblacional. El objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de desarrollo de niños menores de 5 años en situación de pobreza (beneficiarios del Programa PROSPERA) utilizando la prueba EDI. MÉTODO: La prueba EDI fue aplicada por personal capacitado y con los estándares para la aplicación de la prueba en menores de 5 años que acudieron al control del niño sano en

unidades de atención primaria de noviembre de 2013 a mayo de 2014 en un estado del norte de México. RESULTADOS: Se aplicó la prueba EDI a 5,527 niños de 1-59 meses de edad. El 83.8% (n = 4,632) se encontró con desarrollo normal y el 16.2%, con desarrollo anormal: amarillo con el 11.9% (n = 655) y rojo con el 4.3% (n = 240). La proporción con resultado anormal fue del 9.9% en < 1 año y del 20.8% a los 4 años. Por edad, las áreas más afectadas fueron el lenguaje a los 2 años (9.35%) y el conocimiento a los 4 años (11.1%). Las áreas motor grueso y social tuvieron mayor afección en el área rural. En el sexo masculino, las áreas de motor fino, lenguaje y conocimiento. CONCLUSIONES: La proporción de niños con resultado anormal es similar a lo reportado en otros estudios de base poblacional. La mayor proporción de afección a mayores edades refuerza la importancia de la intervención temprana. La diferencia en las áreas afectadas entre el medio urbano y rural sugiere la necesidad de una intervención diferenciada. (Rizzoli et al., 2015, p. 1)

En esta investigación tiene como objetivo fue evaluar el nivel de desarrollo en niños menores de 5 años en situación de pobreza., lo cual apoya a mi investigación demostrando que una atención temprana en CRED es adecuado para cualquier niño en desarrollo, así poder identificar problemas y poder resolverlos a tiempo, con esta atención que brinda la enfermera, y ver en si el motivo de la madre en las inasistencias en CRED.

Dr. Rodolfo Jiménez M, Dra. Erika Aranda, Dra. Patricia Aliaga, Dra. Angélica Alípaz, Dra. Nancy López , Dra. Sdenka Rocha, Dra. Silvia Salazar. Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses, Bolivia –La Paz 2012. Objetivo: identificar la adecuada lactancia materna en niños menores de 6 meses, atendidos en el hospital La Paz que acudieron al servicio de pediatría a control de niño sano. Materiales y métodos: se realizó un estudio prospectivo, cuantitativo, descriptivo, tomando en cuenta a madres con hijos/as hasta

los seis meses de edad, nacidos en el Hospital La Paz Se realizaron encuestas sobre el conocimiento de la técnica, importancia, y beneficios de la lactancia materna; la revisión de los carnets pediátrico y prenatal que tiene cada madre que asiste al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y la comparación de los datos con las curvas de crecimiento peso para la talla y peso para la edad del AIEPI-nut. Resultados: De 380 madres encuestadas, el 84% aseguraron conocer la importancia de la lactancia materna pero únicamente el 34% tenía una información clara; en cuanto a la técnica, un 74% sostuvo que la conocía con exactitud pero al ser valoradas, sólo el 22% demostró una técnica adecuada y completa. De todas las madres, 174 (47%) afirmaron que fue un doctor o una enfermera quien les enseñó la técnica de LM. De los/as lactantes, el 58% pertenecían al sexo femenino, el 77 % recibían lactancia materna exclusiva (LME); de aquellos con LME, el 75.5% se encontraban entre los desvíos standart de 0 a +3 de las tablas peso para talla en menores de 6 meses del AEIPI-Nut, mientras que sólo el 53.2% de alimentados con lactancia materna no exclusiva (LMNE) correspondían a estos mismos desvíos y de todos los lactantes el 50% recibía un número adecuado de tomas diarias. Conclusion: Se ha demostrado que aquellos niños/as que reciben lactancia materna exclusiva presentan mejores curvas de crecimiento. El grado de instrucción académica y la edad materna pueden favorecer la capacidad de la mujer para comprender la importancia de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. A pesar de los esfuerzos del personal de salud todavía existen dudas acerca de la técnica adecuada de LM. Debemos fomentar la lactancia materna natural exclusiva hasta los 6 meses y seguir capacitando al personal de salud para mejorar el desarrollo y crecimiento de los niños en Bolivia. (Jimenez et al., 2012, p. 1)

La presente investigación tenía como objetivo ver la correcta lactancia materna en niños menores de 6 meses y es de gran aporte para este trabajo que se realizó, ya que podemos ver como interviene el factor cultural y factor institucional, debido a una falta de asistencia como de una inadecuada información en CRED de Bolivia sobre la lactancia materna, encontrando en dicha investigación que el 50% por ciento de las encuestadas presenta una adecuada lactancia..

DEFINICIONES DE CONCEPTOS Y VARIABLES:

- **Factores:** Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a Producir un resultado. (Larousse, 2016, p. 1)
- **Cumplimiento:** Hacer aquel que ya estaba garantizado o convenido con alguien que se haría en un tiempo y forma específicos, es decir, la ejecución de una obligación o un compromiso. (Flores, 2016, p. 1)
- **Servicio de crecimiento y desarrollo:** conjunto de ejercicios continuos y metódicos desarrollados por un enfermero competente, con el objetivo de observar satisfactoriamente y de manera oportuna el desarrollo y la mejora del menor; descubrimiento temprano y auspicioso de peligros, modificaciones o dispersiones, y también la cercanía de dolencias, alentando el hallazgo y la intercesión oportuna disminuyendo las carencias e incapacidades (MINSA, 2011, p. 15)
- **Niños menores de tres años:** edad donde los niños o niñas tienen grandes cambios de desarrollo, tanto motriz, el lenguaje, la alimentación, el juego, entre otras áreas.

ARGUMENTACION SOBRE LA BASE DE DATOS O TEORIAS:

IMPORTANCIA SOBRE EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS:

El mejoramiento de la juventud es fundamental para el avance humano y el desarrollo del capital social, componentes considerados fundamentales e importantes para romper el ciclo de indigencia y disminuir los desequilibrios. El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un procedimiento que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. Investigaciones recientes demuestran la importancia del avance en la juventud temprana en relación con el desarrollo de la percepción, la identidad y la conducta social. En este sentido, si los niños pequeños no reciben la atención que requieren en estos años de desarrollo, los resultados se combinan y se extienden. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. La OMS evalúa que el 10% del número de habitantes en cualquier nación se compone de personas con algún tipo de incapacidad. La cercanía de una parte con una incapacidad en los hogares fue investigada en los Censos Nacionales de Población y Vivienda de 2007. Se comprende como un hombre con una incapacidad, que tiene algunos problemas físicos o mentales duraderos, lo que limita al menos un ejercicio de la vida cotidiana. La inscripción muestra que en 735 mil 334 unidades familiares, que hay el 10.9% de las familias agregadas en la nación, podemos encontrar un individuo con incapacidad física o mental, mientras que en el 89.1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no hay personas con incapacidades. No se

conoce en introducir la cantidad de niños peruanos que se están quedando atrás en el avance mental, motor, social y apasionado como resultado del mal estado de bienestar también, la nutrición y la condición física negativa que abarca el embarazo, el nacimiento y los principales años de vida en estados de prohibición. Sin embargo, según las secuelas del último resumen de ENDES 20102, se observa que el 17.9% de los niños menores de cinco años muestran incesante insalubridad y el 50.3% maduraron de 6 a 3 años tenían debilidad alimentaria. Esta información es adecuada para esperar que esta cantidad de jóvenes tenga insuficiencias que se desarrollen, ya que el aplazamiento en el desarrollo físico y la cercanía de la deficiencia de hierro son dos marcadores imperativos de situaciones ominosas para el desarrollo y el avance. En esta circunstancia específica, es de importancia específica evaluar el desarrollo y avance de las jóvenes con el objetivo de mejorar su mejora esencial a través del reconocimiento temprano de los peligros, cambios o desarreglos de estos procedimientos, para su conveniente consideración y, además, avanzar cuidados legítimos y prácticas de crianza de niños a nivel familiar y grupal. El Servicio de Salud pone a disposición de todos los grupos de administración y proveedores de las Asociaciones del Sector de la Salud el "Estándar de Salud Especializado para el control del Desarrollo y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años", archivo en el que se desarrollan los servicios especializados arreglos para la evaluación oportuna e intermitente del desarrollo y la mejora del niño menor de cinco años, reconociendo afortunadamente las circunstancias de riesgo o modificaciones en el desarrollo y avance para su consideración exitosa. Del mismo modo, el manual de técnicas para controlar el desarrollo y el progreso de la joven y el niño. (MINSA, 2011, p.9)

Variables que se suman a incapacidad para controlar el desarrollo y avance del Niño y la Niña:

Es fundamental distinguir los elementos que afectan la desilusión de los tutores para controlar a sus hijos. Dentro de ellos podemos ubicar las composiciones financieras, sociales e institucionales.

Factores socio-económico:

Es la reacción comunicada por la persona que, no exclusivamente, está dictada por el nivel de salario, sino también por edad, estado conyugal, instrucción, ocupación, introducción de cualidades, zonas de arreglo de vida además de otras cosas. Edad de la madre: alude a la edad secuencial, existe un mayor peligro de mortalidad infantil cuando la madre tiene menos de 19 años, ya que no está preparada adecuadamente para la infancia y el cuidado de su hijo.

Estado conyugal: Impacta de manera significativa en el cuidado de los jóvenes ya que son madres separadas, viuda o aisladas (91.1 por ciento), participaron en el movimiento financiero de la nación para cubrir o cubrir las necesidades fundamentales de sus hijos. que permitirles ordinariamente sentarse sin preocupaciones o ser atendidos por hermanos más experimentados. Inesperadamente, fueron las solteras las que demostraron el nivel más bajo de inversión relacionada con las palabras (67.4 por ciento).

Número de hijos: De alguna manera afecta la no participación en la fundación del bienestar, una cantidad tan grande de veces que la madre necesita trabajar para contribuir con el sustento de su hogar. Según lo indicado por la Encuesta de Demografía y Salud Familiar ENDES 2012, las mujeres que tenían al menos cinco hijos (79.2 por ciento), las ubicadas en el quintil de las riquezas más reducidas (75.1 por ciento); trabajan lejos de casa y las mujeres que no tenían hijos / niñas vivos (24.3 por ciento).

Grado de instrucción: El nivel de instrucción de las mujeres afecta esencialmente sus estados mentales y prácticas identificadas con el bienestar y la conducta regenerativa, sus disposiciones hacia el tamaño perfecto de la familia, el ensayo familiar y el salvajismo intrafamiliar.

Según lo indicado por el ENDES 2012 en la nación, el 54.8 por ciento de las mujeres tuvo una capacitación opcional completa o sin competencia (26.5 y 28.3 por ciento, por separado); en la región urbana supera con creces la percepción en la región del país (65.6 y 22.6 por ciento, individualmente). Las mujeres con instrucción fragmentada o menos esencial se descubren en su mayoría entre las damas de más de 39 años (más del 28.0 por ciento); y entre aquellos situados en el quintil de las riquezas más bajas (45.9 por ciento).

Ocupación de la madre: Como en numerosas naciones, los cambios financieros, sociales y sociales en la cultura peruana tienen la condición de que las mujeres también trabajen fuera del hogar, una circunstancia que, a pesar de constituir una sobrecarga de acción que los compromisos solicitados por el caminar del hogar no pueden ser ignorado, impacta la mejora de los niños, la mezcla del hogar, las asociaciones con la pareja y el bienestar de la dama. Como lo indica el ENDES 2012, las ocupaciones de expertos, profesionales y jefes fueron el apoyo más notable de las mujeres con educación avanzada (44.8 por ciento), aquellas ubicadas en el quintil más elevado de riquezas (40.7 por ciento), las de 25 a 29 años (20.3 por ciento) y mujeres solteras (22.4 por ciento), con ocupaciones hortícolas, en un grado más prominente, siendo la clasificación de mujeres ubicadas en el quintil de menor riqueza (77, 7 por ciento)

No hay entrada al SIS-AUS: el acceso no autorizado a las administraciones se identifica con el privilegio de las damas y los niños a la equidad en la felicidad con respecto a una vida sana.

Tener cobertura médica permite a las mujeres y los niños, en particular, que sus otros derechos

humanos identificados con su confiabilidad no se vean afectados por la aversión y el tratamiento de su bienestar físico y psicológico. Según lo indicado por ENDES 2012, el 31.5 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) cuentan con un Seguro de Salud Integral, con acceso al 21.1 por ciento de los territorios urbanos del MEF y al 62.5 por ciento del país de la región.

Factores culturales:

Todos tienen una identidad novedosa que aclara la forma en que actúan. Esta identidad da forma a las actividades de un hombre, sus palabras, pensamientos, convicciones y cualidades, descifrando su identidad.

Inicio de los tutores: este es un ángulo que puede limitar el gran bienestar, la falta de visión de su bienestar como decente o simplemente por razones sociales (propensiones, tradiciones, vergüenza, etc.).

Tradiciones: es un tipo específico de conducta que acepta a la población general de un grupo completo, tiene sus prácticas, convicciones, valores y convenciones que afectan la infancia de sus hijos.

Información sobre la importancia del control de CRED: un hombre educado sobre la importancia de los ejercicios realizados por el enfermero especialista en medio de la consideración de CRED con respecto a su hijo le permitirá formar equipo y acudir de manera oportuna según lo indicado por el acuerdo.

Información sobre las ventajas del control de CRED: saber por qué debe transmitir el control a su hijo lo estimulará a no dejar de usar sus controles por separado, tal como lo indica su edad.

Factores institucionales

Estos son los componentes fundamentales del establecimiento que impactan a los tutores en un enfoque positivo o negativo para llevar a sus hijos a sus controles individuales según lo indicado por la edad. Horas de trabajo: tiempo acumulado en la base de bienestar para el cuidado del control del desarrollo y el avance en la oficina de enfermería.

Tiempo de espera para irse: es la medida del tiempo desde que el cliente ingresa hasta el punto en que recibe su atención particular, lo que puede ocasionar angustia una y otra vez por el tiempo de demora en la pausa, esperando que permanezcan en todas partes. la mañana en la oficina de bienestar.

Tiempo de consideración del joven: El tiempo normal utilizado por el control es de 45 minutos.

Tratamiento de la fuerza de trabajo: Incluye la capacidad de sintonizar con los demás en general, estimular, apoyar la correspondencia sincera, el dialecto satisfactorio, hablar con amor y permanecer abierto a noticias terribles o noticias edificantes; mejorando nuestras conexiones, podemos cambiar nuestros estados de ánimo y con la certeza de que nuestros tratos con clientes y pacientes son mucho más adecuados.

Distancia al centro de salud: Es la trayecto o recorrido del desplazamiento desde el punto de origen de la población hasta los recintos en los que se oferta el servicio.

Comodidad de los datos proporcionados por el asistente médico: es para mostrar la viabilidad del control del desarrollo y el avance en el cambio de bienestar, los soportes adecuados, la nutrición, la satisfacción personal de la joven y el niño, la disminución de la incesante falta de sustento y tristeza saludables. - Mortalidad infantil.

Lucidez de los datos proporcionados por el enfermero especialista: es para aclarar los efectos secundarios de la evaluación, examinar participativamente el principal impulsor de los problemas

experimentados y proponer opciones junto con los tutores sobre los cambios en las prácticas para el cuidado de la joven y el niño.

Recursos humanos: la asignación de recursos humanos para controlar el desarrollo y el progreso está controlada por el objetivo físico, las cualidades de la solicitud, la dispersión de la población, el límite introducido (número de instalaciones), la clasificación y el límite resolutorio de la base de bienestar, metodología de consideración (individual o grupal) y situación en la que se produce. (Quevedo, 2014, p. 7)

PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años, Centro de Salud “La Flor” Carabayllo-Lima 2017?

JUSTIFICACION E IMPORTANCIA:

En el Centro de Salud “La Flor” se ha dado un 48% de incumplimiento de niños en el servicio de crecimiento y desarrollo, contabilizando con todos los niños registrados desde su primer CRED hasta la actualidad, pudiéndose observar que en ocasiones las madres que estaban en espera, se retiraban sin recibir el control. Para lo cual el presente proyecto tienen como objetivo el diagnóstico precoz de un riesgo, alteración o trastorno para el menor, ayudando a un apto crecimiento y desarrollo, por otro lado buscar motivar a las madres que cumplan los controles de su niños según norma técnica, a la vez brindar la información sobre los factores maternos, al centro de salud “La Flor”, y puedan fortalecer el primer nivel de atención del sector salud. Dirigidas especialmente a las madres, que luego serán orientadas por el servicio de CRED y tomaran conciencia sobre la gran importancia de un control completo en sus menores.

OBJETIVOS:

Objetivos generales:

Determinar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años, Centro de Salud "La Flor" Carabayllo-Lima 2017.

Objetivos específicos:

- Reconocer los elementos socioeconómicos que interceden en la satisfacción del desarrollo y el control de la mejora en niños menores de tres años en el Centro de Salud “La Flor” Carabayllo.
- Reconocer los factores culturales que interceden en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años en el Centro de Salud "La Flor" Carabayllo.
- Distinguir los factores institucionales que interceden en la satisfacción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años en el Centro de Salud “La Flor” Carabayllo.

MÉTODO

Esta investigación se llevó a cabo con una encuesta a 40 madres de niños menores de tres años, para diagnosticar factores que intervienen al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, según los resultados obtenidos se intervinieron y oriento a las madres y licenciadas para mejorar los problemas que se mostró en demanda.

CONSIDERA:

A. TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo explicativo ya que se pudo describir la situación y a su vez explicar las razones y causas que ocasionaron ciertos fenómenos con diseño de corte transversal.

B. ÁREA O SEDE DE ESTUDIO:

Centro de salud “La Flor” Carabayllo, cuenta con una licenciada en el servicio, ubicado en el segundo piso, no cuenta con ventana, piso pulido ,de material noble ,tienen un ventilador interno , no tienen materiales didácticos para el test peruano, solo una botella con piedras ,una campana, un globo rojo ,centímetro, y una balanza pediátrica. El servicio de inmunización está a 30 metros de CRED, lo cual la misma licenciada se encarga del servicio de inmunización.

C. POBLACIÓN / MUESTRA:

La presente investigación se realizó con una muestra de madres de niños menores de tres años del centro de salud “La Flor”, teniendo una población de 380 madres en un mes, con su respectivo consentimiento informado en un tiempo de 3 meses, la muestra fue de 40 madres elegidas aleatoriamente.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento conto de 20 preguntas, cuya encuesta fue para las madres de niños menores de tres años, con su respectivo consentimiento informado, se respetó la decisión de la encuestada si

no deseo llenarlo en su totalidad o no entendió alguna pregunta fue explicada, se consideró los cuestionarios que estén llenados en su totalidad.

E. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

La encuesta fue llenada por madres con niños desde 0 a 3 años, la cual consistió en una encuesta dicotómica, donde solo se marcó sí o no, contaba con el consentimiento de la encuestada, y si hubo alguna duda, esta fue resuelta, así mismo si la madre se negó a responder una pregunta esta fue respetada. La encuesta se anuló si encontrábamos una pregunta sin responder.

F. ASPECTOS ÉTICOS:

Al realizar las encuestas se hizo de tal manera que se respetó las decisiones u opiniones de los encuestados, con su respectivo consentimiento informado para cada encuestador.

G. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Esta encuesta fue diseñada de forma dicotómica, recatando preguntas de la investigadora Quevedo Saldaña Dorita Ayde en su investigación “Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima – 2014”, modificando las preguntas. Este fue validado y al medir la confiabilidad con el SPSS se obtuvo como resultado 8 según Alfa de Cronbach. Y por lo tanto es confiable.

RESULTADOS

Tabla 1
Niños menores de tres años que cuentan con SIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	35	87,5	87,5
no	5	12,5	12,5
Total	40	100	100

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Tabla 2
Ocupación de las madres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
trabaja	10	25,0	25,0
estudia	6	15,0	15,0
ama de casa	24	60,0	60,0
Total	40	100,0	100,0

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Tabla 3
Edad de las madres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<20	3	7,5	7,5
20-30	21	52,5	52,5
31-40	9	22,5	22,5
40<	7	17,5	17,5
Total	40	100,0	100,0

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 1

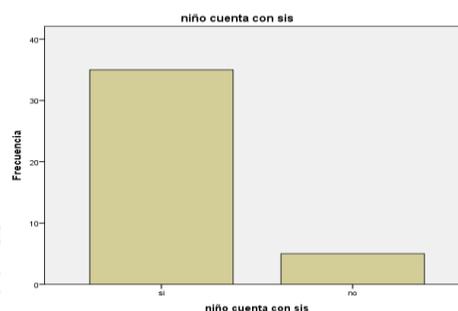


Figura 2

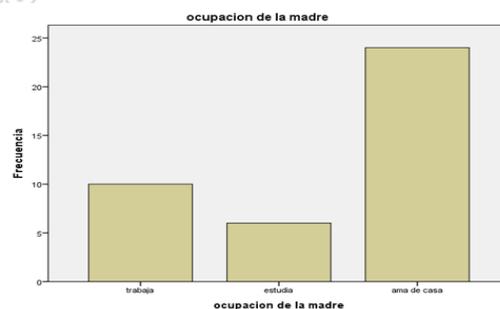


Figura 3

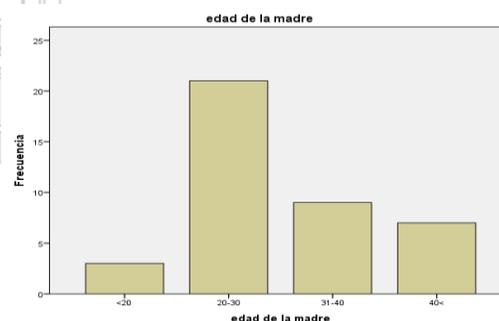
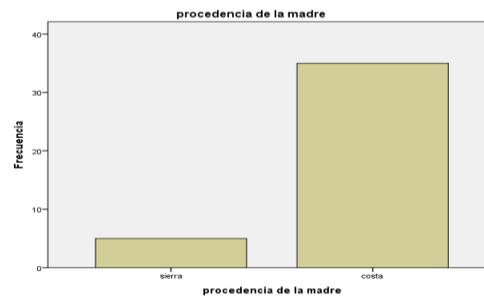


Tabla 4
Procedencia de las madres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
sierra	5	12,5	12,5
costa	35	87,5	87,5
Total	40	100,0	100,0

Figura 4

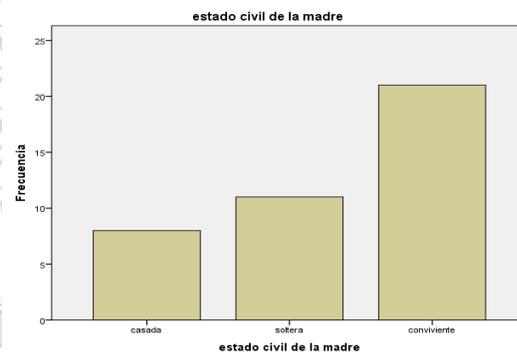


Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Tabla 5
Estado civil de la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
casada	8	20,0	20,0
soltera	11	27,5	27,5
conviviente	21	52,5	52,5
Total	40	100,0	100,0

Figura 5

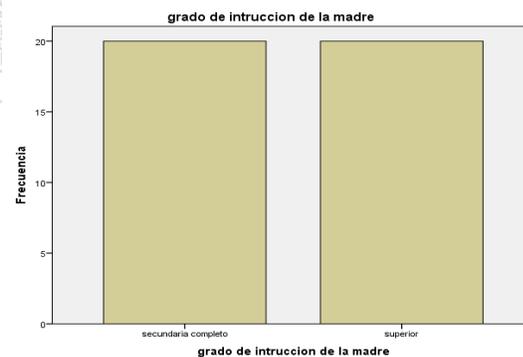


Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Tabla 6
Grado de instrucción de la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
secundaria completo	20	50,0	50,0
superior	20	50,0	50,0
Total	40	100,0	100,0

Figura 6



Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Tabla 7
Número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	19	47,5	47,5
2	10	25,0	25,0
3	7	17,5	17,5
más de 3	4	10,0	10,0
Total	40	100,0	100,0

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Tabla 8
Trabaja actualmente la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	10	25,0	25,0
no	30	75,0	75,0
Tota	40	100,0	100,0
l			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Tabla 9
El horario de trabajo le dificulta ir a CRED

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	10	25,0	25,0
no	30	75,0	75,0
Tota	40	100,0	100,0
l			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 7

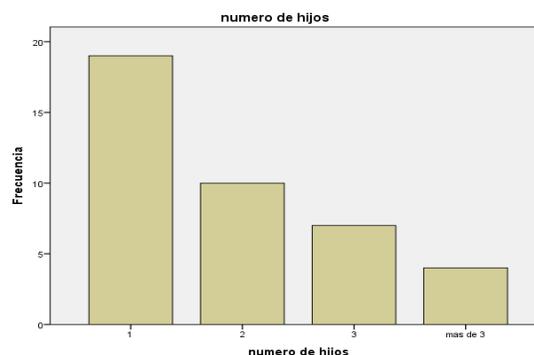


Figura 8

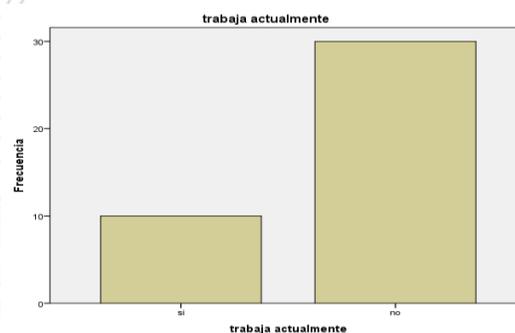


Figura 9

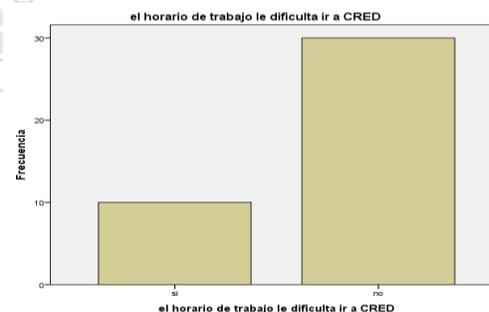


Tabla 10
Los quehaceres del hogar dificultan ir a CRED

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	28	70,0	70,0
no	12	30,0	30,0
Tota	40	100,0	100,0
1			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 10

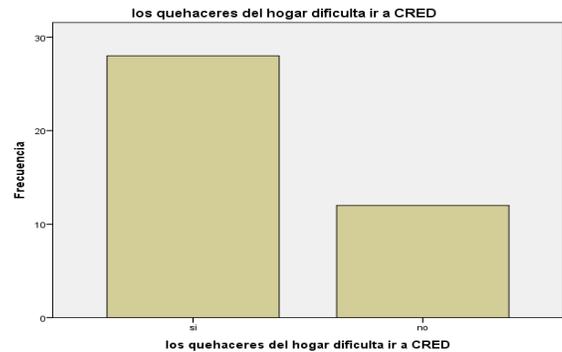


Tabla 11
Por el cuidado de otro hijo se queda en casa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	26	65,0	65,0
no	14	35,0	35,0
Tota	40	100,0	100,0
1			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 11

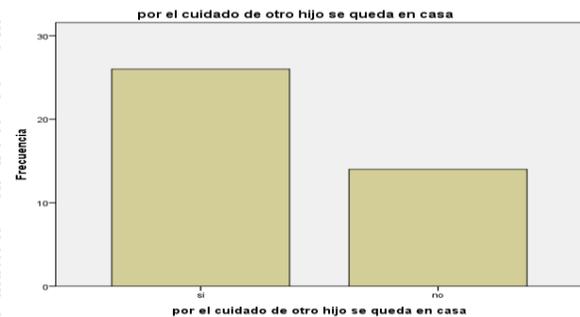


Tabla 12
Sabe porque tiene que llevar al niño a CRED

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	23	57,5	57,5
no	17	42,5	42,5
Tota	40	100,0	100,0
1			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 12



Tabla 13 *Es importante los controles de CRED*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	20	50,0	50,0
no	20	50,0	50,0
Total	40	100,0	100,0

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 13

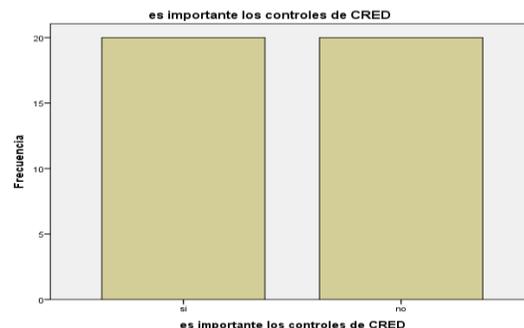


Tabla 14
Las vacunas son importante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	21	52,5	52,5
no	19	47,5	47,5
Tota	40	100,0	100,0
l			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 14

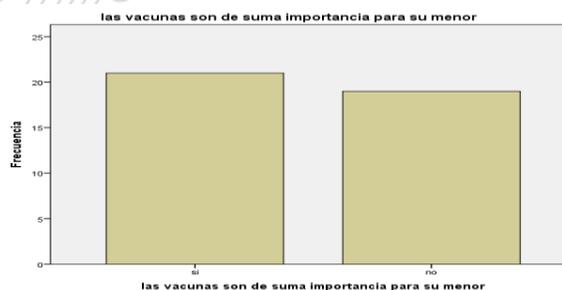


Tabla 15
Sabe cada que tiempo debe ir su menor a CRED

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	24	60,0	60,0
no	16	40,0	40,0
Tota	40	100,0	100,0
l			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 15



Tabla 16

El gasto que hace en CRED le parece alto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	3	7,5	7,5
no	37	92,5	92,5
Tota	40	100,0	100,0
l			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 16



Tabla 17

Fue vacunado su menor de la BCG y HEPATITIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	25	62,5	62,5
no	15	37,5	37,5
Tota	40	100,0	100,0
l			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 17

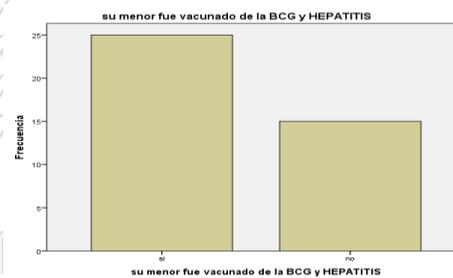


Tabla 18

Cuenta con ayuda para llevar al menor a CRED

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	24	60,0	60,0
no	16	40,0	40,0
Tota	40	100,0	100,0
l			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 18



Tabla 19
El tiempo de atención es adecuado.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	29	72,5	72,5
no	11	27,5	27,5
Tota	40	100,0	100,0
l			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 19

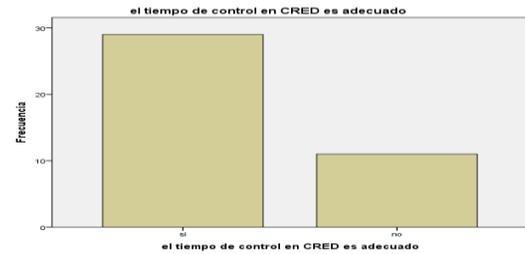


Tabla 20
El tiempo de espera es adecuado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	17	42,5	42,5
no	23	57,5	57,5
Tota	40	100,0	100,0
l			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 20

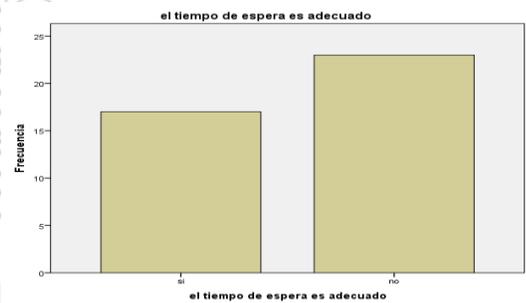


Tabla 21
El trato de la enfermera es adecuado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	36	90,0	90,0
no	4	10,0	10,0
Tota	40	100,0	100,0
l			

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 21



Tabla 22

El trato de admisión es adecuado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	20	50,0	50,0
no	20	50,0	50,0
Tota l	40	100,0	100,0

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 22

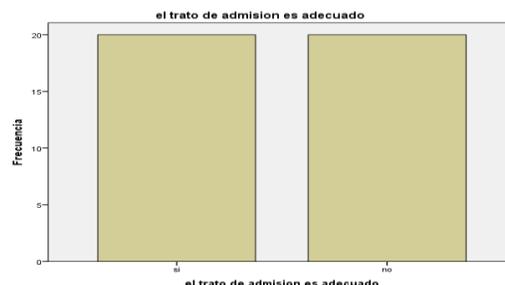


Tabla 23

Un familiar considera que es importante CRED

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	22	55,0	55,0
no	18	45,0	45,0
Total	40	100,0	100,0

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 23

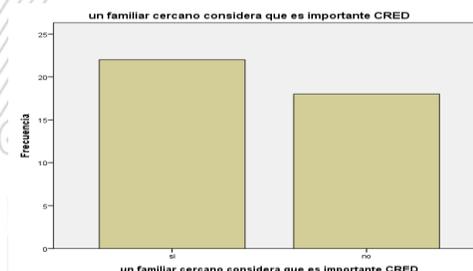


Tabla 24

La información brindada por la enfermera es adecuada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	40	100,0	100,0

Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Figura 24



Tabla 25

La información de la enfermera es útil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	40	100,0	100,0

Figura 25



Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Tabla 26

El número de enfermeras es adecuado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	11	27,5	27,5
no	29	72,5	72,5
Tota	40	100,0	100,0
l			

Figura 26



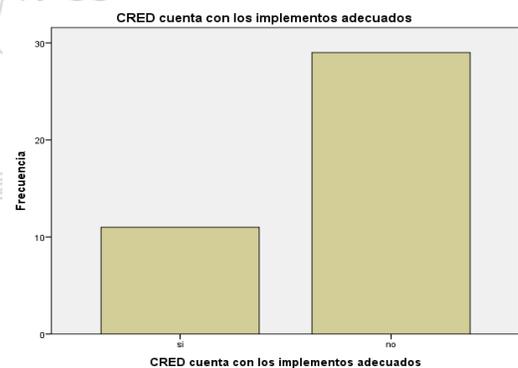
Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

Tabla 27

CRED cuenta con los implementos necesarios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	11	27,5	27,5
no	29	72,5	72,5
Tota	40	100,0	100,0
l			

Figura 27



Nota. Datos obtenidos por el SPSS (Fuente: elaboración propia)

RESULTADO:

Se llega a contar con 40 encuestas, de las cuales tienen como resultados, se dio que el 40% de las madres trabajan y estudian y el 60% son amas de casa, el 47.5 % solo tienen un solo hijo y el 52.5% tienen más de un hijo. Por otro lado el 60% de las mamás cuentan con ayuda para llevar a su menor a CRED y el 40% no. Pudiendo observar ya que el 60 % cuentan con ayuda para llevar a CRED, la asistencia tiene que ser completa en estos niños.

El 70% de las mamás les dificulta llevar a su menor a CRED por los quehaceres del hogar y el 30% no lo es, el 65% por el cuidado de otro hijo no asistiría a CRED y el 35% no lo es, el 57.5% si sabe porque tiene que llevar a su menor a CRED y el 40% no lo sabe, en otro lado tenemos que el 50% de las madres consideran importante CRED y el otro 50% no lo considera así, pudiendo observar en estas preguntas que la mayoría de las madres no saben en si la importancia de CRED en sus menores, teniendo como preferencia los quehaceres de la casa u el cuidado de otro menor, a pesar que el 60% de las encuestas cuentan con apoyo para llevar a su menor a CRED.

EL 60% de las madres conocen que tiempo tienen que llevar a su menor a CRED y el 40% no conocen del tema, el 62.5% fueron vacunados de la BCG Y HEPATITIS mientras el 37.5% no fueron vacunados, el 52.5% consideran importante las vacunas y el 47.5% no lo consideran así, como podemos ver los porcentajes, la información de la importancia en CRED abarca estos puntos, los porcentajes no son tan bajos para considerarlos insignificantes, si guiamos adecuadamente a la madre sobre la importancia también de las vacunas y el periodo de las asistencias en CRED estos puntos podrían cambiar.

el 42.5% consideran que el tiempo de espera es adecuado y el 57.5% no lo consideran así, el 90% consideran que el trato de la enfermera es adecuado, para el 55% es adecuado el trato del

personal de admisión y el 45% no lo consideran así el 100% de las encuestadas consideran que la información que brinda la enfermera es adecuada y útil, 72.5% consideran que el número de profesionales de enfermería no es adecuado, y por otro lado el 27.5% consideran que CRED cuenta con los implementos necesarios y el 72.5% no lo cuentan, en estos puntos podemos observar que las madres no consideran que la evaluación tiene que ser minuciosa y de la manera correcta en cada área de desarrollo del menor, como se ve aquí la mayoría de las madres consideran que el tiempo de espera no es adecuada, viendo también que las enfermeras que laboran en CRED tienen un adecuado trato y brindan una información clara y útil. Teniendo como problema que las madres consideran que el número de enfermeras que laboran no son suficientes y que el servicio de CRED no cuenta con los implementos necesarios.

DISCUSIÓN:

En esta investigación como podemos observar la información a las madres sobre la importancia del servicio de CRED es fundamental, incentivar y mostrarles que ese servicio se realiza para el adecuado desarrollo y crecimiento del menor, enseñarles que áreas abarca la evaluación de CRED, porque motivo la adecuada evaluación es estratégico, por otro las enfermeras no se abastecen con la gran cantidad de mamás que asisten al servicio de CRED, lo cual tampoco cuentan con los implementos necesarios para la estimulación y evaluación.

Los presentes resultados son similares a los reportados por Cordero L, Montes C, Velasquez J, et con el estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en el establecimiento de salud de nueve regiones pobres del Perú, teniendo ellos como resultado las limitaciones de la infraestructura, materiales y personales que afectaran la atención de CRED y la demora de la atención, obteniendo los mismo resultados en nuestra investigación teniendo en

un 57.5% de las madres consideran que el tiempo de espera son largas, el 45% consideran también que el trato del servicio de admisión no es buena ,72.5% consideran que el número de profesionales de enfermería no es adecuado, por otro lado consideran que CRED no cuenta con los implementos necesarios en un 72.5%. Observando que los resultados son significativos y puntos que mejorar. Ya que se está viendo afecta en los factores institucionales.

Según Quevedo D, con el estudio de factores que intervienen en el incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño de dos años en el Centro Materno Infantil Tablada –Lurín, coincidimos en los mismos puntos mencionados anteriormente ,incluyendo también que coincidimos que los porcentajes son altos en la falta de información sobre el servicio de CRED, las madres no saben la importancia de los controles para su menor, considerando a su vez que según resultados obtenidos 47.5% no son de suma importancia las vacunas, a pesar que los porcentajes obtenidos sobre la información brindada es clara y útil en un 100%. Esta investigación nos muestra que la información es de suma importancia para sus menores.

Conclusiones:

- Los factores socioeconómicos no intervienen al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años en el Centro de Salud “La Flor” Carabayllo, ya que el 92.5 % no consideran alto, los gastos para la atención de CRED.
- Los factores culturales si intervienen al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años en el Centro de Salud “La Flor” Carabayllo, ya que se pudo observar gran porcentaje sobre la falta de información sobre la importancia de CRED, considerando más los quehaceres del hogar que evaluar a su menor en su crecimiento y desarrollo, a pesar de contar con personas que las apoyen en la asistencia de este.
- Los factores institucionales si intervienen al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años en el Centro de Salud “La Flor” Carabayllo, ya que según las encuestas se demostró que un motivo de las inasistencias es la larga espera de atención, y la falta de recursos humanos no son suficientes para tantos pacientes, por otro lado la implementación no es adecuado, teniendo como resultado que CRED no cuenta con los implementos necesarios para la evaluación correcta.

RECOMENDACIONES

Con los resultados obtenidos podemos dar aporte a la mejora de la posta “La Flor” en Carabayllo, ya que podemos observar que la falta de información en las madres es un motivo por el cual no cumplen los controles de su menor, tomando algo banal esta evaluación.

Por otro lado tenemos como resultado la falta de recursos humanos para su atención, ya que la cantidad de enfermera que trabaja no es suficiente para la gran cantidad de madre que asisten a CRED, teniendo en cuenta las largas esperas.

Esta posta según resultados también se puede observar que no cuenta con los materiales adecuados para la evaluación, dando en recomendación charlas educativas a las madres, implementar los materiales para una adecuada evaluación, y sobre los recursos humanos preparar un documento que nos ayude a reconocer la falta de apoyo de enfermería para la adecuada evaluación de CRED.

Bibliografía

- Cordero, L., Montes, C., Velasquez, J., Rodriguez, Y., Vigo, W., & Rosas, A. (2015). Estudio Cualitativo-Cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimiento de salud de nueve regiones pobres del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 1.
- Cullanco, D. (2015). Satisfacción de las madres respecto a cuidado que brinda la enfermería en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Lince - Lima 2015. *Ateneo*, 1.
- Florencia, U. (2016). cumplimiento. *Definición ABC*, 1.
- INEGI(Instituto Nacional de Estadística y Geografía). (2016). *Estadísticas a propósito del día del niño(30 de abril)*. Mexico: AGS.
- Jimenez, R., Aranda, E., Aliaga, P., Alipaz, A., Lopez, N., Rocha, S., & Salazar, S. (2012). Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses. *revista medica la Paz*, 1.
- Larousse. (2016). factor. En Larousse, *diccionario de la lengua española* (pág. 1). España: S.L.
- Lopez, B. (2015). Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de la atención del profesional de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima - Perú. 2014. *Lilacs*, 1.
- MINSA. (2011). *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niños menor de cinco años*. Perú.
- Monica, k. (2013). Interacción madre-niño durante el control de salud y propuesta de una pauta de observación relacional, Chile. 1.

OMS. (2018). *Salud de la madre, del recién nacido, del niño y adolescente*.

Quevedo, D. (2014). 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. *ATENEO*, 1.

Ramirez, H. (2015). importancia de la evaluacion del crecimiento y desarrollo del niño. *crianza & salud*, 1.

Rizzoli, A., Martell, L., Delgado, I., Villasis, M., Reyes, H., O'shea, G., . . . Muñoz, O. (2015). Escrutinio poblacional del nivel de desarrollo infantil en menores de 5 años beneficiarios de prospera en México. *SCIELO*, 1.

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable: Factores maternos asociados al cumplimiento de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años.	Son aquellos factores por las cuales las madres no pueden llevar a sus menores a sus respectivos controles en CRED, siendo las causantes de un incorrecto	Factores socioeconómicos	-Trabajo. -Horario de trabajo. -Los quehaceres del hogar. -Cuidado de hijos menores. -Paga para el servicio de CRED. -Distancia entre el domicilio y la posta.
		Factores culturales	-Conocimiento para llevar a su niño al control de CRED. -Importancia de los controles de CRED. -Desconocimiento de importancia de los controles de CRED. -Conocimiento de frecuencia de los controles de CRED.

	<p>desarrollo y crecimiento para cada etapa de su niño o niña.</p>		<p>-Llevar a su niño a su control CRED solo cuando está enfermo.</p>
		<p>Factores institucionales.</p>	<p>-Información brindada por la enfermera no es clara.</p> <p>-Información brindada por la enfermera no es útil.</p> <p>-Horario de atención.</p> <p>-Tiempo para el control inadecuado.</p> <p>-Tiempo de espera.</p> <p>-Trato de la enfermera.</p> <p>-Trata del servicio de admisión.</p> <p>-Número de profesionales de enfermería.</p> <p>-Enfermeras presentes en el horario de trabajo.</p>

Consentimiento informado:

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

Acepto a responder la encuesta que tiene como finalidad determinar los factores maternos asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años, Centro de Salud “La Flor” Carabayllo, teniendo en cuenta los siguientes puntos:

Si decido retirarme de la encuesta, esta será respetada.

Si no deseo responder alguna pregunta será respetada.

Si hay alguna pregunta que no entienda, este será explicado.

Si tengo otras preguntas, fuera de la encuesta, serán escuchadas y respetadas.

Después de haber leído todos los puntos indicado, doy mi autorización para realizar la encuesta otorgada por la investigadora Pérez Guadalupe Libbeth.

Firma de la investigadora

Firma de la madre

Título: Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años, Centro de Salud “La Flor” Carabayllo – Lima 2016.

ENCUESTA

I) Presentación:

Primero saludarle cordialmente, soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, mi nombre es Pérez Guadalupe Libbeth Liliana. Esta encuesta es con la finalidad de poder determinar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años, del centro de salud “La Flor”. A continuación le mostraremos las indicaciones para realizar de manera adecuada el llenado de esta, cuyo carácter es confidencial e individual, por eso solicitamos su total sinceridad.

Marcar con X en sí, si se encuentra de acuerdo, y no, si no está de acuerdo.

II) Aspecto Generales :

Sexo M () F () Edad:

Ocupación actual:

El niño cuenta con SIS: SI () NO ()

III) Aspectos específicos:

Edad de la madre:

a) Menor de 20 años () b) de 20 a 39 años () c) de 40 a mas ()

Procedencia:

a) costa () b) sierra() c) selva ()

Estado civil:

- a) casada () b) soltera () c) conviviente () d) viuda ()

Grado de instrucción:

- a) sin educación () b) Primaria completa () c) secundaria completa () d) superior ()

Número de hijos:

- a) 1 hijo () b) 2 hijo () c) 3 hijo () d) más de 3 ()

ENCUESTA

	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. ¿Los quehaceres del hogar le dificulta llevar a su niño a CRED?		
4. ¿El cuidado de su(s) otro(s) hijo(s) le dificulta asistir a los controles de CRED?		
5. ¿El gasto que realiza para llevar a su menor al servicio de CRED le parece alto?		
6. ¿conoce usted cada que tiempo tiene que r su menor a CRED?		
7. ¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?		
8. ¿Usted cree que es importante los controles de crecimiento y desarrollo?		
9. ¿Cuenta con ayuda para llevar al menor a CRED?		

10. ¿Un familiar cercano considera importan el servicio de CRED?		
11. ¿Su menor fue vacunado de la BCG Y HEPATITIS?		
12. ¿Cree que las vacunas son de suma importancia para su menor?		
13. ¿Considera que la información brindada por la enfermera es útil?		
14. ¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es adecuado?		
15. ¿El tiempo de espera es un motivo por la cual usted no lleva a su menor a sus controles de CRED?		
16. ¿El trato de la enfermera es un motivo por la cual no lleva a su menor al servicio de CRED?		
17. ¿El trato del servicio de admisión es un motivo por la cual no acude al servicio de CRED?		
18. ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?		
19. ¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo son insuficientes?		
20. ¿CRED cuenta con los implementos necesarios?		