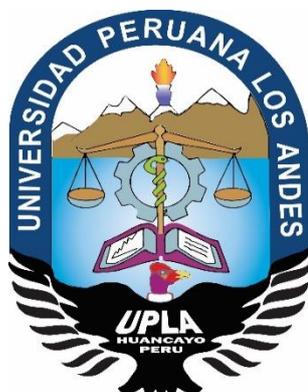


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

Título : **FACTORES PREDISPONENTES AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – HUANCAYO – 2018**

Autoras : **Bach. Susana Lucero Espinoza Janampa
: Bach. Kelly Thalia Reynoso Sanchez**

Asesora : **Mg. Tania Vílchez Cuevas**

Para optar : **El título profesional de Licenciada en
: Enfermería**

Línea de investigación: : **Salud y Gestión de la Salud**

Fecha de inicio y termino : **Del 1 de agosto del 2018 / 01 de octubre del 2019**

HUANCAYO – PERÚ - 2020

DEDICATORIA

A Dios, forjador de nuestro camino, a nuestros padres, abuelos y hermanos por su amor incondicional, por el apoyo brindado en nuestros estudios universitarios y darnos la posibilidad de formarnos como profesionales. A todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de nuestros objetivos.

Susana Lucero Espinoza Janampa

Kelly Thalía Reynoso Sánchez

AGRADECIMIENTOS

A nuestros docentes de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, por la oportunidad que nos dieron para expandir nuestros conocimientos e inspirarnos en la vocación de cuidar al prójimo. A nuestra asesora de tesis Mg. Tania Vílchez Cuevas, por la orientación y motivación que nos brindó durante la realización del presente estudio.

Espinoza Janampa, Susana Lucero

Reynoso Sánchez, Kelly Thalía

INTRODUCCIÓN

La cantidad de madres que deja de asistir a los controles de crecimiento y desarrollo con sus hijos es grande y se incrementa a medida que el niño tiene más edad, el propósito de la monitorización del crecimiento y desarrollo es identificar de forma temprana cualquier tipo de trastorno para poder controlarlo; además, se sabe que la mayor parte de las alteraciones del desarrollo tratados de forma oportuna pueden ser controladas en su totalidad. Las circunstancias en las que las madres dejan de asistir a los controles predisponen a los niños a diversas alteraciones que comprometen su capacidad intelectual y productiva en el futuro, por lo que es importante conocer las causas por la que las madres no se adhieren a los controles del desarrollo del niño.

Esta investigación tuvo en primer lugar como objetivo determinar los factores predisponentes al incumplimiento del control de CRED en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo- 2018, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional múltiple de corte transversal, se aplicó una población de 657 madres de niños y niñas menores de 5 años, de donde se eligió una muestra de 90 madres, para valorar los factores predisponentes, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el “Cuestionario de factores predisponentes al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en madres” elaborado con fines de este estudio; se verificó la validez de contenido del instrumento mediante juicio de expertos y la validez de constructo por análisis factorial.

La tesis presentada posee cinco capítulos: en el primer capítulo, se señala el problema y se destacan los elementos fundamentales que orientaran al estudio; en el segundo capítulo se registran los componentes teóricos que defienden el estudio y además permiten entender y aclarar las variables y sus vínculos; en el tercer capítulo, se plantean la hipótesis y se operacionalizan las variables; en el cuarto capítulo, se especifica la metodología que se ha utilizado para: la obtención y procesamiento de datos, y la afirmación de conclusiones de validez científica; en el quinto capítulo, se exponen los resultados y se hace el contraste de los resultados obtenidos en el estudio con los hallazgos de otros investigadores. Finalmente se consignan las conclusiones y recomendaciones.

CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
PRESENTACIÓN.....	III
CONTENIDO	VI
CONTENIDO DE TABLAS.....	X
CONTENIDO DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN.....	XV
ABSTRAC.....	XVI

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	21
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	21
1.4. JUSTIFICACIÓN	21
1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA.....	21
1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA.....	22
1.4.3. METODOLÓGICA	22
1.5. OBJETIVOS	23
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	23
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO.....	26
2.2. BASES TEÓRICA	28
2.2.1. FACTORES SOCIOCULTURALES	28
2.2.1.1. IMPORTANCIA ATRIBUIDA AL DESARROLLO INFANTIL.....	29
2.2.1.2. CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL.....	30
2.2.1.3. CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES PARA SER BENEFICIARIA DE ALGÚN PROGRAMA SOCIAL	32
2.2.1.4. INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR.....	34
2.2.1.5. APOYO EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS.....	35
2.2.2. FACTORES DE MADRE.....	37
2.2.2.1. EDAD.....	37
2.2.2.2. PRESENCIA DE LA PAREJA	38
2.2.2.3. TRABAJO DE LA MADRE	39
2.2.2.4. NIVEL EDUCATIVO	41
2.2.3. FACTORES DEL NIÑO.....	42
2.2.3.1. TEMOR A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO	42
2.2.4. FACTORES INSTITUCIONALES	44
2.2.4.1. CONFIANZA EN EL PERSONAL DE SALUD	44
2.2.4.2. GASTO EN PASAJES.....	45
2.2.4.3. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN	45
2.2.4.4. COMODIDAD CON EL HORARIO.....	46
2.2.5. MONITOREO DEL DESARROLLO INFANTIL	49
2.3. MARCO CONCEPTUAL	51

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL.....	53
3.2.HIPÓTESIS ESPECÍFICA.....	53
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	54

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	56
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	56
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	57
4.4. DISEÑO	57
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	58
4.5.1. POBLACIÓN	58
4.5.2. MUESTRA.....	58
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
4.6.1. PARA VALORAR LOS FACTORES PREDISPONENTES AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	60
4.6.2. PARA VALORAR EL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS .	61
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	61
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	62

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE; ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
5.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES	65

5.2.1. FACTORES SOCIOCULTURALES	66
5.2.2. FACTORES DE LA MADRE.....	67
5.2.3. FACTORES DEL NIÑO.....	68
5.2.4. FACTORES INSTITUCIONALES	69
5.3. DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES PREDISONENTES AL INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO .	88
5.4. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	92
5.4.1. CONTROL PARA SER BENEFICIARIO DE PROGRAMA SOCIAL COMO FACTOR PREDISONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS.....	92
5.4.2. TRABAJO DE LA MADRE COMO FACTOR PREDISONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS	95
5.4.3. TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO COMO FACTOR PREDISONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS.....	98
5.4.4. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN COMO FACTOR PREDISONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS	101
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	104
CONCLUSIONES	110.
RECOMENDACIONES	111.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
ANEXOS	119

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 2: CUMPLIMIENTO/INCUMPLIMIENTO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN LOS FACTORES PREDISPONENTES	65
TABLA 3: FACTORES SOCIOCULTURALES PREDISPONENTES AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	66
TABLA 4: FACTOR DE LA MADRE PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ..	67
TABLA 5: FACTOR DEL NIÑO PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ..	68
TABLA 6: FACTOR INSTITUCIONAL PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ..	69
TABLA 7: IMPORTANCIA ATRIBUIDA AL CONTROL DEL DESARROLLO INFANTIL POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	70
TABLA 8: CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	71
TABLA 9: CONDICIÓN DE LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	72
TABLA 10: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, PARA SER BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA SOCIAL EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	73
TABLA 11: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	74
TABLA 12: APOYO EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS EN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS	75
TABLA 13: EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.....	76

TABLA 14: PRESENCIA DE LA PAREJA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	77
TABLA 15: CARACTERÍSTICA DEL TRABAJO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	78
TABLA 16: NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	79
TABLA 17: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	80
TABLA 18: EDAD DEL NIÑO.....	81
TABLA 19: TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO.....	82
TABLA 20: CONFIANZA EN LA CAPACIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE EVALÚA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO ..	83
TABLA 21: GASTO EN PASAJES DE LA MADRE PARA VENIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	84
TABLA 22: SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	85
TABLA 23: COMODIDAD DE LA MADRE CON EL HORARIO DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	86
TABLA 24: TIEMPO DE ESPERA DE LA MADRE PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	87
TABLA 25: MODELO LOGIT - CONSIDERANDO TODOS LOS FACTORES DEL MODELO INICIAL	88
TABLA 26: MODELO LOGIT - CONSIDERANDO LOS FACTORES DE UN MODELO AJUSTADO.....	89
TABLA 27: ODDS RATIO (OR) - CONSIDERANDO LOS FACTORES DEL MODELO AJUSTADO.....	91
TABLA 28: FACTOR: CONTROL PARA SER BENEFICIARIO DE PROGRAMA SOCIAL, EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT – DE ACUERDO AL MODELO AJUSTADO.....	92
TABLA 29: FACTOR: TRABAJO DE LA MADRE, EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT – DE ACUERDO AL MODELO AJUSTADO.....	95

TABLA 30: FACTOR: TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO, EN
LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT – DE ACUERDO AL MODELO
AJUSTADO.....98

TABLA 31: FACTOR: SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN, EN LOS RESULTADOS DEL
MODELO LOGIT – DE ACUERDO AL MODELO AJUSTADO 101

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1: CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	64
FIGURA 2: CUMPLIMIENTO/INCUMPLIMIENTO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN LOS FACTORES PREDISPONETES.....	65
FIGURA 3: FACTORES SOCIOCULTURALES PREDISPONETES AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	66
FIGURA 4: FACTOR DE LA MADRE PREDISPONETE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS....	67
FIGURA 5: FACTOR DEL NIÑO PREDISPONETE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS....	68
FIGURA 6: FACTOR INSTITUCIONAL PREDISPONETE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS....	69
FIGURA 7: IMPORTANCIA ATRIBUIDA AL CONTROL DEL DESARROLLO INFANTIL POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	70
FIGURA 8: CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.....	71
FIGURA 9:CONDICION DE LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ...	72
FIGURA 10: CUMPLIMIENTO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA SER BENEFICIARIO A ALGUN PROGRAMA SOCIAL DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.....	73
FIGURA 11: INGRESO ECONOMICO MENSUAL FAMILIAR DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.....	74
FIGURA 12: APOYO EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS EN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS	75
FIGURA 13: EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.....	76
FIGURA 14: PRESENCIA DE LA PAREJA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	77

FIGURA 15: CARACTERÍSTICA DEL TRABAJO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	78
FIGURA 16: NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	79
FIGURA 17: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	80
FIGURA 18: EDAD DEL NIÑO	81
FIGURA 19: TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO.....	82
FIGURA 20: CONFIANZA EN LA CAPACIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE EVALÚA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO	83
FIGURA 21: GASTO EN PASAJES DE LA MADRE PARA VENIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	84
FIGURA 22: SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	85
FIGURA 23: COMODIDAD DE LA MADRE CON EL HORARIO DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	86
FIGURA 24: TIEMPO DE ESPERA DE LA MADRE PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	87

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo - 2018, se realizó un estudio descriptivo correlacional múltiple de corte transversal, con una población de 657 madres de niños(as) menores de 5 años, de donde se eligió una muestra de 90 madres, para valorar los factores predisponentes, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el “Cuestionario de factores predisponentes al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en madres” elaborado con fines de este estudio; se comprobó la validez de contenido del instrumento por juicio de expertos y la validez de constructo por análisis factorial; entre los resultados se destaca que los factores predisponentes de forma significativa al incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo son: el control para ser beneficiario de programa social, el trabajo de la madre, el temor del niño a la evaluación del desarrollo y la satisfacción materna con la atención.

PALABRAS CLAVE: factores predisponentes, incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo, crecimiento infantil, desarrollo infantil.

ABSTRACT

In order to determine the predisposing factors for non-compliance with growth and development control in mothers of children under five years of age who use the health center of Chilca - Huancayo in 2018, a cross-sectional multiple descriptive cross-sectional study was conducted, with a population of 657 mothers of children under 5 years old, from which a sample of 90 mothers was chosen, to assess maternal factors, the survey was used as a technique and as an instrument the “Questionnaire of predisposing factors for non-compliance with controls of growth and development in mothers ”prepared for the purpose of this study; the validity of the content of the instrument was verified by expert judgment and the construct validity by factor analysis; Among the results it is highlighted that the predisposing factors in a significant way to the non-compliance with the growth and development controls are: the control to be a beneficiary of the social program, the work of the mother, the fear of the child to the evaluation of development and satisfaction Maternal attention.

KEY WORDS: predisposing factors, non-compliance with growth and development control, child growth, child development.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Los factores son todos los elementos y las circunstancias que contribuyen; junto a otras condiciones; a que la madre no traiga al niño al centro de salud y este no sea evaluado en el progreso de su crecimiento y desarrollo. Esta situación hace que no se pueda identificar de forma temprana cualquier tipo de trastorno en el crecimiento y el desarrollo del niño, considerando que las pequeñas alteraciones del desarrollo del niño que no son tratadas a tiempo pueden generar penosos desórdenes que afectan la capacidad productiva y la calidad de vida de la persona. En el mundo, los controles de crecimiento y desarrollo incompletos son un problema trascendental y están relacionados con múltiples factores como: la lejanía, las creencias sobre la crianza de los niños, la desconfianza generalizada en el sistema de salud convencional, la falta de tiempo de la madre, la mala atención del personal de salud, etc. ⁽¹⁾

Los servicios de salud que se encargan de evaluar el crecimiento y el desarrollo del niño deben de contar con personal capacitado que pueda realizar una valoración exacta y poder identificar los trastornos, debe ser experto en manejar la ansiedad del niño y de la madre, poder además dar orientaciones claras y exactas sobre la nutrición infantil, la estimulación temprana y los múltiples temas relacionados al cuidado del niño. También debería de implementar mecanismos que promuevan la conciencia comunitaria de la importancia de los controles del desarrollo infantil. ⁽²⁾

Los factores que impiden que las madres traigan a sus niños a los controles de desarrollo son múltiples y varían de una región a otra por las diferentes características geográficas, sociales y culturales; para poder implementar medidas efectivas que mejoren la adherencia de las madres a los controles del desarrollo, primero se debe de identificar de forma exacta a los factores que obstaculizan la adherencia materna a los controles; como los factores se circunscriben a determinado territorio, entonces es preciso realizar estudio locales para definir de forma precisa estos factores.⁽³⁾

En una investigación realizada en Etiopia, encuentra que; entre los factores que inducen el incumpliendo de los controles de crecimiento del niño, se ha establecido a la proximidad del establecimiento de salud con la vivienda del usuario, en zonas rurales está a varias horas e incluso días de distancia del lugar de residencia, viajar es demasiado costoso y la madre no puede tomarse un día libre de su trabajo, otras madres no quieren exponer a su hijo a las enfermedades contagiosas que se pueden adquirir en los establecimientos de salud al ver a las salas de espera repletas de gente enferma.⁽⁴⁾

En un estudio realizado en New York, USA, determina qué; entre los factores causales del incumplimiento por parte de las madres a los controles se ha reportado que la importancia que le asigna la familia a la opinión profesional sobre la forma de crianza es determinante para que la madre acuda al establecimiento de salud para los controles del desarrollo del niño, en muchas zonas rurales no le dan crédito a las sugerencias sobre crianza infantil de los profesionales de la salud, otros creen que el desarrollo del niño se dará de forma espontánea y no existe ninguna necesidad de monitorizarla ni estimularla; en otros ámbitos se destaca que las madres no están dispuestas a esperar para que evalúen el desarrollo de sus hijos, además no lo consideran necesario; existe el paradigma que si no hay un problema de salud notable no existe justificación para acudir a los establecimientos de salud y menos aún esperar para la atención; la noción de promoción y prevención de la salud es un concepto que aún no se encuentra en la conciencia colectiva de la madres de las zonas rurales.⁽⁵⁾

En una investigación ejecutada en Irlanda, evidencian que; una causa para que las madres no lleven a sus hijos al establecimiento de salud es la edad de la madre; cuando la madre es muy joven aun no es responsable de todos sus actos y es posible que tome de manera vacilante el hecho de controlar el desarrollo de su hijo, además su escaso nivel educativo no le permite comprender los diferentes procesos del desarrollo infantil; otro factor es la presencia continua del padre del niño, que es una influencia positiva ya que además de ofrecer apoyo en el cuidado del niño, le da a la madre mayor seguridad y confianza para poder afrontar los embrollos que representa asistir a los controles, también se ha establecido que los padres procuran que sus hijos estén bien controlados.⁽⁶⁾

En un estudio desarrollado en Kenia; halla que los factores predictores de la adherencia materna a los controles del crecimiento infantil son: la presencia de la pareja, el nivel educativo, los gastos en pasajes en los que debe de incurrir la madre para acudir al establecimiento, la disposición de un horario que no interfiera con las horas de trabajo materno, el conocimiento materno sobre desarrollo infantil y los incentivos o sanciones que impongan los programas sociales en los que participan las madres.⁽⁷⁾

El Ministerio de Salud para el año 2019, señala que el 78,2% de las niñas y niños menores de 3 años de edad del país accedieron al control de crecimiento y desarrollo del niño sano, no obstante, deja de señalar datos para los menores de 5 años. Estas referencias nos indica que, una elevada proporción de niños no tienen una monitorización de su crecimiento y desarrollo y las posibles alteraciones que puedan presentar no son identificadas a tiempo, y en consecuencia no se toma ninguna medida para su control., lo que podría generar deficiencias motrices e intelectuales y vulnerar la capacidad productiva de estos niños en el futuro. ⁽⁸⁾

En los diferentes centros de atención primaria de la región Junín, las bajas coberturas en el control del crecimiento y desarrollo infantil está vinculado principalmente a la poca importancia que le asignan las madres al desarrollo infantil, el que se asocia al hecho que la madre se olvida de las fechas de cita y de forma frecuente pierde el carnet de control; también existen referencia que el trato poco cordial del personal desmotiva la asistencia a los controles por parte de las madres.⁽⁹⁾ Para el caso

del Centro de Salud de Chilca, se ha podido observar que el incumplimiento a los controles del desarrollo está vinculado: al trabajo materno, a la falta de apoyo de la madre en el cuidado de su hijos y a las creencias erróneas de los padres sobre la crianza de los niños, sin embargo no se han realizado estudio para establecer de forma confiable estos factores.

Por lo expuesto anteriormente, se realizó esta investigación con el que se determinaron los factores predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Chilca en el 2018.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Delimitación conceptual

La investigación se basó en el supuesto que; los factores que predisponen al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo por parte de la madre son múltiples y varían de una localidad a otras debido a las condiciones geográficas, sociales y culturales; en consecuencia, es indispensable realizar estudio locales específicos para poder identificar a los factores para poder controlarlos y así mejorar la adherencia de las madres a los controles de crecimiento y desarrollo infantil.

1.2.2 Delimitación espacial

El estudio se ejecutó en las madres de niños menores de 5 años adscritas al Centro de Salud de Chilca, Huancayo – Junín.

1.2.3 Delimitación temporal

El estudio se realizó en el año 2018, se recolectó la información en los últimos meses del año. La investigación incluyó a todas las madres que asistían de forma irregular trayendo a sus hijos a sus controles al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud en mención.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los factores predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo 2018?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores socioculturales predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo 2018?

¿Cuáles son los factores de la madre predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo 2018?

¿Cuáles son los factores del niño predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo 2018?

¿Cuáles son los factores institucionales predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo 2018?

1.4. JUSTIFICACIÓN

14.1 Social

Al realizar esta investigación se ha podido identificar los factores predisponentes que impiden que las madres cumplan con los controles de crecimiento y desarrollo infantil, también se ha establecido la proporción en que se incrementaría la concurrencia a los controles al modificarse el factor identificado; con base en estas evidencias se sugiere el diseño y la ejecución de programas que lleven al control de los factores predisponentes encontrados; estas maniobras reducirían o anularían la acción de los

factores con lo que se daría el incremento de las asistencias a los controles de crecimiento y desarrollo por parte de las madres; esto trascenderá en un mejor desarrollo infantil.

14.2 Teórica

Al ejecutar esta investigación se logró una mejor comprensión del “Modelo de utilización de servicios de Andersen y Aday”, quienes plantean que; la utilización de los servicios de salud (controles de crecimiento y desarrollo) dependen del propósito de salud personal del usuario; el que está determinado por el grado de satisfacción con el servicio obtenido en experiencias anteriores, que se ve afectado por las características de las instalaciones, equipos, personal, etc.; sin embargo, el propósito y el grado de satisfacción se ven alteradas por el grado de necesidad (urgencia) del usuario y a su vez todos estos elementos dependen de las políticas de salud establecidas a nivel nacional.

Con la investigación se han podido comprobar que la interacción de los factores predisponentes identificados explica el grado de cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo. Consiguientemente, el estudio ha contribuido con evidencia empírica que demuestra la funcionabilidad del “Modelo de utilización de servicios de Andersen y Aday”.

14.3 Metodológica

Con fines de esta investigación se ha formulado y aprobado el instrumento “Cuestionario de factores predisponentes al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en madres”; para demostrar la validez del instrumento se ha realizado el juicio de expertos y también; la validez de constructo por medio del análisis factorial; para la confiabilidad se ha realizado el cálculo del alfa de Cronbach, los datos para esta pruebas fueron suministrados por una prueba piloto elaborada de manera previa al estudio en el Centro de Salud de Pilcomayo; habiendo comprobado la validez y confiabilidad del instrumento se da la posibilidad de utilizarlo en futuros estudios de investigación relacionado a los factores determinantes de la adherencia a los controles de CRED.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo 2018.

1.5.2 Objetivos específicos

Establecer los factores socioculturales predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo 2018.

Establecer los factores de la madre predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo 2018.

Establecer los factores del niño predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo 2018.

Establecer los factores institucionales predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Aparecida I., et al.,⁽⁹⁾ realizaron un estudio titulado “Discontinuidad del seguimiento ambulatorio de niños en riesgo: perspectiva de las madres”, en Belo Horizonte; Brasil, con el objetivo de identificar aquellos aspectos que influyen en la interrupción de la búsqueda ambulatoria de los neonatos en la unidad de cuidados intensivos neonatales(UCIN) desde la percepción de las madres para lo cual elaboraron un estudio explorativo, cualitativo, estimaron una muestra de 15 neonatos en UCIN que detuvieron el seguimiento ambulatorio en Belo Horizonte-MG, se empleó un cuestionario aplicado durante la entrevista., entre los resultados se recalca que la distancia del servicio de salud, ausencia de apoyo, dificultad para dejar el trabajo, estado de la salud materna, y la deficiencia del transporte público fueron factores predisponentes para la deserción ambulatoria además las madres afirmaban que no llevan a sus niños a sus controles de Crecimiento y Desarrollo por alguna enfermedad que presentaban.

Tekle M.,⁽⁴⁾ desarrolla una investigación titulada “Examinando las causas de la baja asistencia de las madres al programa de Crecimiento, Monitoreo y Promoción” en Etiopía, con el objetivo de indagar las posibles causas de la baja asistencia al programa de crecimiento, monitoreo y promoción de las madres de niños menores de dos años, es estudio fue de tipo cualitativo exploratorio, se empleó una muestra de 13 madres y sus niños, se aplicó una guía de entrevista semiestructurada durante una entrevista; los resultados relevantes obtenidos son: que las madres no tienen conciencia de la

importancia de los controles del niño sano, las madres creen que, el desarrollo se da de forma espontánea en el niño y no hay necesidad de evaluar ni estimular el desarrollo, asimismo el asesoramiento y orientación aportada por los profesionales de salud es muy débil y no plantean medidas prácticas.

Beniam D.,⁽¹⁰⁾ ejecuta una investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre el monitoreo del crecimiento y sus factores asociados entre madres/tutores de niños menores de dos años en la ciudad de Areka”, sur de Etiopía, con el objetivo de establecer el conocimiento y la actitud materna hacia el seguimiento del crecimiento y sus factores asociados en Etiopía, se ejecutó un estudio descriptivo correlacional múltiple de corte transversal, se empleó una muestra de 369 madres y sus hijos, se aplicaron cuestionarios semiestructurados, entre los resultados se destaca que más de la mitad de las madres incumplen con los controles de crecimiento de sus menores hijos; el 53% de las madres tienen poco conocimiento y el 42.6% poseen inadecuadas actitudes hacia los controles infantiles; entre los factores asociados se encontró: al estado educativo, el estado ocupacional, la experticia de los profesionales de la salud, los métodos de asesoramiento utilizados y la calidad del servicio.

Jones M.,⁽¹¹⁾ desarrolla un estudio titulado “Los factores socioeconómicos en el área asociados con la falta de cumplimiento de los servicios preventivos pediátricos” en Ohio, EEUU, con el objetivo de identificar los factores relacionados al área geográfica de residencia que impiden el cumplimiento de los controles preventivo pediátricos establecidos, para lo cual se realizó un estudio descriptivo multivariado, se empleó a 4872 bebés nacidos en 3 centros de atención primaria, en los que se evaluó el grado de cumplimiento de los controles de salud y diversos factores socioeconómicos y geográficos del área de residencia; entre los resultados se destaca que: los factores asociados al incumplimiento son: la lejanía de la vivienda, el nivel educativo de los padres, las propiedades de las que dispone la familia, las condiciones climáticas del lugar y las expectativas sobre el tipo de atención recibida; se sugiere rediseñar los servicios preventivos pediátricos en la atención primaria.

Cifuentes L., et al.,⁽¹²⁾ realizan la tesis titulada “Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el centro de salud con camas de

Pasacaballos” en Colombia, con el objetivo de evaluar las causas de las inasistencias de niños menores de edad al programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud con Camas de Pasacaballos; realizaron una investigación con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal; emplearon una muestra de 281 madres y sus hijos seleccionados con una técnica de muestreo probabilístico, se administró una encuesta estructurada, se remarcan los siguientes resultados: el 35% de los encuestados, explicó que se le olvidó la cita programada y cuando se recordó ya era tarde, el 21% de los padres manifestaron tener poco interés y desconocer la importancia de la evaluación del crecimiento y desarrollo infantil, porque desconocían la importancia del programa, un 10% indicó que la enfermedad aguda del niño fue impedimento para asistir a la cita de control.

ANTECEDENTES NACIONALES

Miguel D.,⁽¹⁵⁾ en su tesis titulada “Factores socio demográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el centro de salud Supte San Jorge – Tingo María” tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 3 años, se realizó un estudio observacional, relacional; la muestra estuvo conformado por 118 niños de 1 a 3 años; entre los resultados se destaca: los factores sociales asociados al cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo fueron la distancia del domicilio ($p=0.045$), ocupación de la madre ($p=0.01$), grado de instrucción materna ($p=0.03$), para los factores demográficos asociados fueron la edad de la madre con ($p=0.002$), integrantes de la familia con el que vive el menor ($p=0.024$) y costo de la atención ($p=0.42$), se concluye que la distancia del domicilio, ocupación de la madre, nivel educativo, edad materna, distancia al establecimiento de salud y trato del personal de salud, son factores relacionados al cumplimiento del esquema CRED.

Chávez D.,⁽¹³⁾ en su tesis titulada “Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED centro de salud La Flor, Carabayllo, diciembre” tuvo como objetivo determinar los factores sociales y culturales de madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED, para ello realizó un estudio de tipo

cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no probabilístico, el estudio tuvo como muestra 33 madres con inasistencias al control de CRED como técnica se empleó la encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado mediante la prueba binominal a través de juicio de expertos, se encontró los siguientes resultados: los factores sociales están presentes en un 73% mientras los factores culturales en 70% en conclusión: los factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control de CRED del centro de salud La Flor están presentes, por ello se acepta la hipótesis planteada.

Benavente B. y Gallegos Á.,⁽¹⁴⁾ en su tesis titulada “Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata” tuvo el objetivo de identificar los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad que se relacionan con la deserción al control de CRED en niños menores de cuatro años atendidos en el centro de salud Ampliación Paucarpata, para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 176 madres de niños menores de 4 años, la muestra es de 121 madres, se realizó una guía de entrevista dirigida a las madres y una guía de datos del carnet de atención integral del niño; entre los resultados se destaca que del total que desertaron, el 68.9% presentó deserción relativa, es decir incumplió con menos del 50% de los controles programados según la edad del niño; y el 31.1% presentó deserción absoluta, es decir incumplió en más del 50% de los controles programados por edad del niño.

Príncipe C. y Valverde G.,⁽⁴⁸⁾ en su estudio “Factores biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 a 4 años. Centro de Salud Unión, Trujillo – Perú”, tuvo como objetivo identificar la relación entre los factores biosocioculturales maternos y abandono al control de CRED del niño de 3 y 5 años; con una muestra constituida por 180 madres, 83 madres con niños de 3 años y 97 madres con niños de 4 años que acudieron al control de Crecimiento y Desarrollo. Se utilizó dos instrumentos: factores biosocioculturales maternos y abandono al control de CRED, que fueron destinados a cada madre que acudieron con sus niños seleccionados, comprobando con el carnet de control de CRED. Los resultados fueron: que las madres que tienden a

incumplir con los controles son madres menores de 25 años, son amas de casa y viven en condiciones precarias. Con respecto al abandono al control de crecimiento y desarrollo se revela que el 57% de niños de tres años no presentan abandono al control, mientras el 82% de niños de 4 años presenta abandono al control. En la prueba estadística χ^2 (valor $-p < 0.05$), se llegó a determinar que existe relación estadística significativa entre los factores biosocioculturales maternos y deserción al control de CRED del niño de 3 a 4 años del Centro de Salud Unión.

Bibiana L., ⁽⁷⁴⁾ en su tesis titulado “Factores limitantes al cumplimiento del esquema del control de crecimiento y desarrollo por madres de niños menores de 2 años. Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz” tuvo como objetivo establecer los factores limitantes en el cumplimiento del control de CRED, por madres de niños y niñas menores de dos años. La población de 1368 y una muestra de 104 madres. Se llegó a la conclusión que los factores que limitan el cumplimiento del control de CRED por madres de niños o niñas menor de dos años son: factores socioculturales, vinculados a la comodidad de la vivienda, calidad de vida, necesidades básicas, lejanía del hogar; entre los factores socioeconómicos se remarca, el trabajar fuera, gasto adicional y no contar con diferentes ingresos, en los factores institucionales destacó la insatisfacción en la atención que brinda el personal de salud.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 FACTORES SOCIOCULTURALES

Además de las barreras financieras únicas de las mujeres, otras barreras relacionadas con el género también pueden restringir a las mujeres llevar a sus hijos al control de crecimiento y desarrollo. El dominio de sus parejas masculinas o la falta de apoyo y prejuicios afectan el acceso de las mujeres y los niños a la salud y otros servicios comunitarios. Las mujeres pobres son particularmente sensibles al comportamiento del personal de salud y no pueden acceder a servicios formales cuando perciben que los proveedores de atención médica son irrespetuosos e insensibles a sus necesidades. Factores culturalmente relevantes, como las normas, los enfoques médicos, las creencias y los valores, influyen en la forma en que los miembros de varios grupos culturales ven y

responden a la evaluación del desarrollo de los niños, los niños de minorías étnicas tienen menos probabilidades de ser reconocidos y tratados sus problemas de desarrollo.⁽¹⁶⁾

Una variedad de percepciones y actitudes pueden ser responsables de evitar o retrasar la búsqueda de ayuda para los problemas de desarrollo, incluido el conocimiento limitado, el miedo a la estigmatización, la desconfianza en la escuela o los sistemas de atención médica y tener un umbral más alto para la tolerancia conductual antes de buscar una evaluación. Las normas culturales, creencias y actitudes, incluidas las ideologías, prácticas y símbolos, tienen un papel central en la formación de las expectativas de las personas sobre el desarrollo de sus hijos y su monitorización. Dichas normas culturales están representadas en leyendas, proverbios, anécdotas y chistes, así como en la ficción y el entretenimiento.⁽¹⁰⁾

2.2.1.1. IMPORTANCIA ATRIBUIDA AL DESARROLLO INFANTIL

La eficiencia de la atención materna se refería a la idoneidad de la atención física brindada al niño en áreas como la limpieza, los hábitos de alimentación y el manejo de los problemas de capacitación, así como llevarlo a sus controles de salud. Se podría argumentar que las madres más eficientes se cuidaron mejor durante el embarazo y dieron a luz a los niños potencialmente más saludables. Sin embargo, algunas madres mostraron cambios en la eficiencia con el tiempo, por lo que fueron diferencialmente adecuadas con el mismo niño a diferentes edades. Además, la adecuación de la atención brindada a los diferentes niños de la familia varió notablemente en el sentido de que una madre era competente con un niño y no con otro. Antes de aceptar estos resultados como definitivos, es necesario analizar más cuidadosamente los factores involucrados en la competencia de la atención materna.⁽¹⁹⁾

Los sistemas de creencias de los padres actúan como filtros a través de los cuales se organiza e interpreta el comportamiento; por lo tanto, influyen en la regulación mutua entre padres e hijos. La investigación sobre los sistemas de creencias de los padres ha resaltado varias características: las múltiples dimensiones de las creencias de los padres que pueden ser relevantes para las prácticas parentales; los vínculos entre las creencias de los padres y los resultados del desarrollo del niño; y los muchos factores individuales y culturales que pueden ser fuentes de estas creencias.⁽²⁰⁾

La complejidad cognitiva de los padres proporciona un marco para las concepciones de los padres sobre el desarrollo infantil que, a su vez, guían el grado en que las prácticas parentales responden y apoyan las necesidades de desarrollo de los niños. Existen cuatro etapas o perspectivas de desarrollo en las concepciones de los padres sobre el desarrollo infantil. Estas perspectivas reflejan un continuo de pensamiento y comprensión cada vez más complejos al considerar al niño simplemente como una extensión del padre (nivel simbiótico) o al enfocarse en explicaciones y caracterizaciones únicas y estáticas del comportamiento del niño (por ejemplo, niño bueno, niño malo; nivel categórico) para percibir influencias externas en el comportamiento del niño (por ejemplo, quisquilloso cuando tiene hambre; nivel compensatorio) y, en última instancia, explicaciones y caracterizaciones dinámicas, multidimensionales y contextuales del comportamiento y desarrollo del niño (por ejemplo, comienza a hacer frente a la frustración por la retirada cuando los adultos no están atentos; nivel de perspectiva), con concepciones cada vez más complejas del desarrollo infantil, los padres adoptan enfoques más flexibles y receptivos a los comportamientos de sus hijos porque esos padres responden a consideraciones más complejas y multifacéticas de los muchos factores que pueden influir en el niño.⁽¹⁷⁾

2.2.1.2. CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL

Se supone que el conocimiento de las madres sobre el desarrollo infantil desempeña un papel clave para motivar el comportamiento de las madres con respecto a sus hijos. Las interacciones madre-hijo implican varios dominios de desarrollo, la conciencia de las madres, apoyan una amplia gama de efectos positivos para el desarrollo. Todavía se tiene muy en cuenta de manera inadecuada el conocimiento de las madres sobre el desarrollo infantil y los asuntos clave de la crianza de los hijos y su estado de ánimo acerca de ser madre. No se sabe tanto acerca de cómo las madres se educan sobre el desarrollo infantil y la crianza de los hijos y, exactamente, qué tan capaces son de saberlo en la tarea de crianza de los hijos. El nivel de conocimiento al que las madres son capaces de estar al tanto de sus hijos es principalmente subjetivo a su cultura y generación familiar. Las madres de diferentes culturas actúan a su manera para obtener información sobre los niños.⁽¹⁹⁾

Los entornos culturales afectan el enfoque, la forma en que los padres creen en sus hijos, sus ambiciones y valores parentales. Una madre que tiene el conocimiento adecuado del desarrollo de un niño puede ser útil para la detección temprana de retrasos en el desarrollo de sus hijos. Los estudios anteriores muestran que las madres con un mejor conocimiento del desarrollo infantil tienen más probabilidades de ofrecer incentivos de desarrollo a sus hijos. En consecuencia, los hijos de esas madres tienen resultados de desarrollo más saludables. Es esencial que las madres sean conscientes de las necesidades, la individualidad y el desarrollo de sus hijos. Las madres deben saber que cada niño es único en sus habilidades. Las madres que tienen más conocimiento sobre la singularidad, la educación y el desarrollo del niño demuestran ser madres más eficientes. Los investigadores se han dado cuenta de que aquellos padres que tienen conocimiento sobre el desarrollo del niño son reportados positivamente a su competencia para concebir hogares con condiciones de aprendizaje y cooperar con sus hijos de maneras que aceleren el desarrollo positivo. ⁽¹³⁾

CONDICIÓN DE LA VIVIENDA

El tipo de tenencia de la vivienda es una representación de la condición socioeconómica de la familia y del grado de bienestar en el que vive, por lo tanto, los que acceden a mejores condiciones de vivienda también querrán acceder a una mejor atención de salud o a proteger mejor la salud de sus hijos por medio de las vacunas y estarán dispuestas a sacrificar tiempo y pasajes para consentir una vacuna. ⁽²⁰⁾

La vivienda es un espacio vital que influye en los procesos de educación, abrigo, protección, salud y alimentación de las personas. Por consiguiente, la falta de vivienda adecuada y el hacinamiento influyen negativamente. ⁽²¹⁾

Los que acostumbran estar en el hogar más horas diarias son los niños, por lo tanto están expuestos mayor tiempo a las desventajas o beneficios que provienen de las características constructivas, de diseño y dotación de servicios. Así, la falta de acceso a una vivienda adecuada altera en los niños los procesos de educación, abrigo, alimentación y la creación de vínculos socio-familiares. Así pues, tener un lugar propio y seguro es

indispensable para su formación de identidad. Estos niños son más vulnerables a las enfermedades inmunoprevenibles y deberían ser los primeros inmunizados. ⁽²²⁾

Los servicios básicos de agua y saneamiento y la materialidad y funcionalidad de la vivienda son dimensiones clave de la situación habitacional, con efectos significativos, directos e indirectos, en la salud y el desarrollo infantil. A consecuencia de ello, en las viviendas con algunas deficiencias se localiza la población de mayor riesgo de las enfermedades ocasionadas por la vivienda y el entorno. Las personas que no cuentan con una vivienda apropiada están más ocupadas tratando de sobrevivir y le restan importancia al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, a no ser que exista algún incentivo adicional. ⁽²³⁾

2.2.1.3. CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES PARA SER BENEFICIARIA DE ALGÚN PROGRAMA SOCIAL

El desarrollo de las capacidades cognitivas, afectivas y conductuales de los niños se promueve mejor cuando los contextos que los rodean son fuertes y saludables. Los niños están integrados en familias, que, a su vez, están integradas en comunidades. Las políticas o programas que fortalecen a las familias y las comunidades al abordar los determinantes sociales de la salud también promueven el desarrollo saludable de los niños y, en última instancia, la prosperidad nacional. Proporcionamos ejemplos de políticas de vivienda, educación e ingresos que abordan los determinantes sociales de la salud. (6)

Las políticas estatales que invierten en las familias y fortalecen las comunidades crean las condiciones propicias para el desarrollo infantil y, por extensión, la prosperidad de nuestra nación. Estas políticas pueden dirigirse directamente a los niños (por ejemplo, el Programa de seguro médico para niños y los beneficios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos), o pueden apoyar indirectamente a familias y comunidades (por ejemplo, a través de programas de apoyo a los ingresos o políticas de vivienda). El desarrollo de los niños se promueve mejor cuando, además de estas inversiones directas, se apoyan políticas y programas que fortalecen a las familias y las comunidades. Los niños están integrados en familias, que a su vez están integradas en vecindarios y comunidades. En consecuencia, las políticas o programas que fortalecen las

ecologías de los niños, es decir, sus familias y sus comunidades, también promueven el desarrollo saludable de los niños. ⁽²⁴⁾

Las políticas y los programas que invierten en la familia y la comunidad a menudo son más rentables que los servicios prestados solo a los niños, porque afectan a una población más amplia de niños y adultos en sus vidas, y tienen más probabilidades de tener efectos a más largo plazo. Los contextos familiares y comunitarios fortalecidos aumentan la capacidad de cohesión de la comunidad, activando así un sentido de significado y propósito. Este proceso, llamada eficacia colectiva, puede ser un lente a través del cual evaluar las contribuciones de las inversiones en políticas federales y estatales, incluso cuando esas políticas no se dirigen directamente a los niños. ⁽⁴⁾

Las políticas, como las que requieren cinturones de seguridad, viviendas sin plomo, salarios mínimos y entornos libres de humo, promueven mejores resultados de salud para los niños y las familias, se debe de reconocer que los niños existen dentro de un sistema que se ve afectado por múltiples niveles de influencia. La eficacia colectiva se refiere a la forma en que la cohesión social entre familias, comunidades y / o vecindarios activa un sentido de propósito al intervenir por un bien social común. En lugar de ver los vecindarios como simples colecciones de atributos individuales de personas específicas, la eficacia colectiva sugiere que el aprendizaje social y la autoeficacia activan un sentido de propósito que fortalece los contextos en los que los individuos crecen y prosperan. Para las familias con niños, esta cohesión social puede ser un factor muy influyente en el desarrollo saludable de los niños, porque la cohesión social crea entornos más seguros. ⁽³⁾

Muchos problemas de salud se agrupan a nivel de vecindario y comunidad, estos incluyen el maltrato infantil, la mortalidad infantil, el bajo peso al nacer, la violencia y el riesgo de muerte prematura de adultos. La pobreza concentrada, la interrupción familiar, la vivienda de baja calidad, la segregación racial y la inestabilidad residencial están relacionadas con los malos resultados de salud; muchos de estos son el resultado de décadas de políticas e injusticias sociales que aún persisten hoy. Los estudios experimentales han encontrado una asociación directa entre los contextos sociales y la salud física y mental de los niños. La calidad de estos contextos sociales, cuando existe un sentido de agencia o propósito comunitario, es la eficacia colectiva directamente, es

decir, cómo las políticas dirigidas a los determinantes sociales pueden tener el efecto deseado. ⁽⁷⁾

2.2.1.4. INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR

Los niños que viven en la pobreza tienen más probabilidades de estar expuestos a múltiples adversidades, como la violencia, la inestabilidad de la vivienda, la discriminación racial o económica y el abuso de sustancias en el hogar. Estas fuentes de estrés crónico y adversidad afectan la capacidad de los padres para proporcionar un entorno seguro, estable, receptivo y enriquecedor para los niños. Tales cualidades son particularmente importantes durante los primeros cinco años de vida, cuando los cerebros de los niños se están desarrollando por primera vez. Varios estudios han demostrado que las exposiciones a altos niveles de estrés y pobreza durante la infancia y la primera infancia están vinculadas a cambios observables en el desarrollo del cerebro, particularmente aquellas áreas del cerebro asociadas con la regulación de las emociones y el desarrollo cognitivo. ⁽²⁵⁾

Creer en relaciones seguras, estables y enriquecedoras puede ser muy protector, muchos padres que crían niños pequeños en la pobreza han aprendido a crear y utilizar sus redes sociales y comunitarias para obtener apoyo y proporcionar entornos domésticos seguros y de apoyo para sus hijos. Los padres pueden ser poderosos amortiguadores de la adversidad al proporcionar un entorno enriquecedor y receptivo que respalde las relaciones de apego seguras y un sentido de rutina y previsibilidad. ⁽²⁶⁾

Es probable que la lucha sea particularmente aguda para los padres en situación de pobreza, que tienen recursos limitados para el tratamiento y el apoyo. Desafortunadamente, también hay una serie de padres que crían niños pequeños en la pobreza que también fueron criados en la pobreza y expuestos a la adversidad crónica. Como resultado, ellos también pueden sufrir traumas y sentirse limitados en su capacidad de proporcionar el tipo de ambiente que les gustaría a sus hijos. ⁽²⁷⁾

Los ingresos económicos influyen sobre los determinantes sociales de salud de una población, de modo que aquellas personas de escasos recursos son más expuestas a tener un mal estado de salud en comparación con los de recursos más altos. Cabe

mencionar que algunos mecanismos por medio de los que se produce la influencia de ingresos en la salud individual son: La existencia de recursos materiales de mayor calidad, como el alojamiento y la alimentación. El acceso a servicios que mejoran la salud de manera directa (servicios de salud, tiempo libre y actividades de ocio) o indirecta (la educación). La relación entre autoestima y posición social, al disponer de las características materiales de apariencia notables para participar en sociedad. El proceso de selección (o causalidad inversa) en salud también se podría considerar, puesto que el nivel de ingresos se vería alterado por el estado de salud. ⁽²⁵⁾

2.2.1.5. APOYO EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS

El cuidado infantil no parental se ha convertido en una parte integral de la vida familiar y comunitaria a medida que más mujeres con niños pequeños en todos los niveles de ingresos y en todos los grupos culturales y étnicos ingresan a la fuerza laboral. Equilibrar las demandas del trabajo y la familia es un desafío para todos los padres que trabajan, sin embargo, esta tarea puede ser particularmente onerosa para los padres que trabajan con bajos ingresos, como los padres que se mudan del bienestar al trabajo. ⁽²⁸⁾

El reconocimiento de que el cuidado infantil es un importante apoyo laboral, especialmente para las familias de bajos ingresos en la era de la reforma posterior al bienestar, lo ha llevado a la vanguardia de las discusiones de políticas e investigación. Sin embargo, hasta hace poco había una atención limitada a los tipos de apoyo que los proveedores de cuidado infantil brindan a las familias, más allá de la atención directa que brindan a los niños. En cambio, los especialistas en desarrollo se han centrado principalmente en la calidad de la atención no parental para los niños y los analistas de políticas públicas han atendido principalmente a las cuestiones de acceso y asequibilidad. En este documento, consideramos el rango de roles de apoyo familiar que los proveedores de cuidado infantil pueden asumir y los factores que los configuran. ⁽²⁹⁾

Una comprensión completa de las formas en que los proveedores de una amplia gama de entornos diseñan y organizan sus servicios para satisfacer las necesidades de la unidad familiar es fundamental para el desarrollo de un sistema eficaz de apoyo familiar para padres empleados fuera del hogar. Además, una perspectiva sobre el cuidado infantil

que examina la profundidad de la participación de un proveedor de cuidado infantil en la familia de un niño puede, en última instancia, contribuir a una comprensión más matizada y multidimensional de la calidad del cuidado y sus implicaciones para el bienestar del niño y la familia. ⁽³⁰⁾

Cuando las abuelas y otros parientes brindan cuidado infantil, generalmente es en el contexto más amplio de apoyar a la familia del niño, a menudo el pariente vive en el mismo hogar que el niño y puede haber poca distinción entre la ayuda para el cuidado infantil y otros tipos de apoyo intercambiados. La integración de apoyos diseñados para ayudar a la unidad familiar (en lo sucesivo, "apoyo familiar") en el cuidado infantil no familiar puede no ser tan natural y frecuente debido a una variedad de factores relacionados con la configuración del programa y del proveedor, el profesionalismo y las motivaciones. Algunos programas y proveedores de educación de la primera infancia no consideran que el apoyo familiar sea parte de su trabajo de cuidado de niños pequeños y definen de manera más restringida los tipos de ayuda que ofrecen, restringiendo los servicios para el desarrollo de la custodia, educación y social de los niños bajo su cuidado. ⁽³¹⁾

En el caso de los cuidadores familiares, como abuelas y tías, las actividades de apoyo familiar ya pueden ser una parte habitual de su participación familiar. En estas situaciones, el cuidado infantil y otras funciones de apoyo del proveedor pueden entenderse como una ilustración de la activación de la red social, en lugar de la provisión de apoyo familiar como una actividad complementaria a la función de cuidado infantil. Fuera del dominio del cuidado infantil, varios estudios demuestran el importante papel que juegan las redes informales en la vida de las familias de bajos ingresos. Las familias dependen unas de otras para una gama de asistencia que incluye apoyo emocional, ayuda instrumental con cosas como transporte, compras y cuidado de niños, asistencia informativa. ⁽³²⁾

2.2.2 FACTORES DE LA MADRE

2.2.2.1. EDAD

Retrasar un primer nacimiento más allá de la adolescencia permite a las madres completar más estudios, comenzar una carrera y adquirir una serie de otras experiencias que podrían contribuir a un entorno prenatal más saludable, así como a un entorno posnatal más rico, más seguro y más estimulante para su primer niño. Estas mismas ventajas, más las asociadas con las lecciones de “capacitación en el trabajo” de las experiencias que crían a los primogénitos, pueden generar retrasos en el segundo y posteriores nacimientos. ⁽³³⁾

Los padres aprovechan sus reservas de capital humano, determinadas en gran medida por las experiencias educativas, pero también sus habilidades socioemocionales y de personalidad, incluida la madurez, la experiencia, la autoestima y la salud mental, para fomentar el desarrollo de sus hijos. Los recursos educativos y financieros asociados con niveles más altos de capital humano materno benefician a sus hijos. En contraste, las madres con niveles más bajos de capital humano deben confiar más en sus habilidades no cognitivas para promover un desarrollo infantil saludable. Debido a que la salud mental mejora a lo largo del curso de la vida y la madurez se desarrolla con la edad, las madres mayores también pueden tener niveles más altos de habilidades socioemocionales que las madres más jóvenes. ⁽³⁴⁾

El capital humano y las habilidades socioemocionales de las madres pueden complementarse entre sí en la producción de un desarrollo infantil saludable, lo que puede ser un beneficio particular para las madres que retrasan la maternidad. Por ejemplo, puede tomar una madre madura o paciente para transmitir su alto capital humano a sus hijos de la manera más efectiva. Del mismo modo, la madurez o la experiencia podrían ser el ingrediente clave para dar forma a las decisiones de las madres con alto capital humano sobre otros tipos de inversiones en los niños, la edad avanzada en el primer nacimiento se asoció con puntajes más altos en las pruebas de matemáticas y lectura entre los hijos de mujeres con educación universitaria pero no con sus contrapartes con menos educación; Esto se debe a que las madres con educación universitaria, pero no otras madres, aumentaron tanto el ingreso como el apoyo cognitivo para los niños. ⁽³⁵⁾

La paternidad adolescente puede ser especialmente perjudicial para la acumulación de capital humano de los niños y sus resultados a largo plazo. Los padres mayores pueden estar en peor condición física que los padres más jóvenes o pueden dedicar menos tiempo a la crianza de los hijos dado su mayor costo de oportunidad en forma de un mayor salario en el mercado. Las madres mayores también tienen un período de tiempo más corto para tener múltiples hijos, y los niños pueden verse afectados negativamente por una reducción en el espaciamiento de los nacimientos. El envejecimiento biológico también podría afectar negativamente el desarrollo de la descendencia a corto y largo plazo a través de factores fisiológicos, como la disminución de la salud materna (particularmente durante la concepción, la gestación y el nacimiento) o el aumento de las tasas de trastornos genéticos. Los niños nacidos de madres mayores tienen más probabilidades de perder a sus madres antes, y esto también puede afectar la salud y los logros de esos niños, una brecha de edad más amplia entre los padres mayores y sus hijos puede tener un efecto negativo en la relación padre-hijo, particularmente durante la adolescencia. ⁽³³⁾

2.2.2.2. PRESENCIA DE LA PAREJA

En la mayoría de las sociedades, la participación de los padres en la crianza de los hijos se ha enmarcado tradicionalmente como el papel de proveedor, con las madres que realizan la mayor parte del cuidado y la crianza de los niños orientados a las tareas. Sin embargo, en las últimas décadas, los cambios sociales, incluido el rápido aumento en la proporción de madres trabajadoras y los cambios en las regulaciones laborales, como el aumento de la licencia de paternidad, han dado lugar a un cambio hacia una mayor parte de las tareas de crianza directa compartidas por ambos padres. ⁽³⁶⁾

Se cree que la naturaleza de la crianza de los hijos en los primeros años de un niño desempeña un papel importante para influir en el bienestar y la salud mental inmediatos y a largo plazo del niño, incluido el desarrollo social, y los resultados cognitivos y educativos. Los años de la adolescencia media que preceden a la adolescencia representan una etapa de desarrollo marcada por el rápido crecimiento físico, el cambio cognitivo y el desarrollo de la conciencia social y las habilidades. La naturaleza y el alcance de la participación de los padres en la crianza pueden cambiar a lo largo de la vida de un niño.

Sin embargo, la participación paterna temprana a menudo se asocia con un compromiso continuo y puede ser una medida indirecta del compromiso general. La crianza temprana también puede afectar los resultados más adelante en la vida. ⁽³⁷⁾

La participación paterna, al igual que la participación materna y la de la familia en general, es multifacética. Se puede caracterizar por: la accesibilidad de los padres a sus hijos medida por su frecuencia de contacto con el niño, la coresidencia con el niño o incluso la presencia en el nacimiento del niño; su participación en actividades de cuidado infantil como jugar, alimentarse y bañarse; y su demostración de responsabilidad. La crianza positiva de los padres puede contribuir a buenos resultados en los niños de varias maneras. Los padres involucrados pueden influir indirectamente en los niños al ser una fuente de apoyo instrumental y emocional para las madres que brindan más atención directa a los niños. ⁽³⁸⁾

El posible efecto positivo de esto sobre el bienestar de las madres y las estrategias de crianza puede conducir a mejores resultados en los niños. Hay evidencia de que la participación de los padres también puede aliviar el impacto de factores como la depresión materna, que se sabe que aumentan el riesgo de problemas de conducta de los niños. Una mayor participación paterna también puede conducir o ser una manifestación de una familia feliz y cohesiva, y esto puede traer mejores resultados en los niños. Las diferencias sociales y culturales dentro y entre las sociedades pueden limitar la generalización de estos hallazgos. ⁽³⁹⁾

2.2.2.3. TRABAJO DE LA MADRE

El empleo materno puede mejorar el rendimiento intelectual de los niños a través del aumento de los ingresos del hogar, otros sugieren que no hay un efecto significativo en los niños, y otros muestran un pequeño efecto negativo, particularmente cuando el empleo ocurre durante los primeros años de vida de los niños. Existen dos aspectos importantes, pero en gran parte no examinados de las condiciones de trabajo materno, a saber, el estrés psicológico y los riesgos físicos experimentados en el trabajo, pueden influir potencialmente en el desarrollo cognitivo y socio conductual de los niños. Las madres que experimentan estrés relacionado con el trabajo y malas condiciones de trabajo

están más irritables, menos atentas y más retraídas. Las condiciones de trabajo materno pueden influir en los niños a través de su efecto en el tiempo que los niños pasan con sus padres. Las malas condiciones de trabajo materno pueden influir en el tiempo de los padres. Las tensiones de trabajar en condiciones muy estresantes pueden influir negativamente en la calidad marital, lo que a su vez puede tener un efecto negativo en la asignación del tiempo de los padres. ⁽³¹⁾

Las malas condiciones de trabajo en general están negativamente asociadas con los resultados cognitivos y socio conductuales de los niños. Específicamente, el aumento de los riesgos físicos experimentados en el trabajo se relaciona negativamente con los resultados cognitivos de los niños y el aumento del estrés psicológico experimentado en el trabajo se relaciona negativamente con el comportamiento de los niños. La exposición a riesgos físicos está relacionada con una reducción en el tiempo educativo y la exposición al estrés está relacionada con una reducción en el tiempo social, el tiempo educativo y social que los niños pasan con las madres predicen positivamente el desarrollo de los niños: el tiempo educativo se correlaciona positivamente con el desarrollo cognitivo de los niños, y el tiempo social se correlaciona positivamente con los resultados conductuales de los niños. ⁽³²⁾

Un determinante del bienestar del hogar es la inserción laboral de los adultos. El trabajo informal de las madres trae consigo mayor vulnerabilidad social: menos ingresos y acceso limitado a los beneficios de la seguridad social durante el embarazo, parto y puerperio. Existe un enlace que encamina a reproducir y alargar la pobreza: el trabajo informal y la familia influyen a reforzar la escasez de ingresos de los hogares indigentes. Por lo tanto, la profundidad de la pobreza empeora cuando la inserción laboral es más inestable, y más si no están ocupados. En caso de que la madre teng largas y esforzadas jornadas laborales, no tendrá la suficiente vitalidad ni el tiempo para cuidar apropiadamente de su hijo y se verá imposibilitada de llevarlo a algún establecimiento de salud para que reciba sus vacunas, esta situación se complica si no tiene a un familiar que colabore con ella en el cuidado del niño. ⁽⁴⁰⁾

2.2.2.4. NIVEL EDUCATIVO

Las madres con niveles educativos más altos tienen mayor poder adquisitivo, más accesibilidad a los servicios y control de los recursos que son beneficiosos para el niño (a). Estas madres comprenderán mejor la utilidad de las vacunas y la necesidad de ser administradas al niño a determinada edad, por lo tanto, procurarán cumplir con los esquemas establecidos. ⁽⁴¹⁾

El bajo nivel educativo de los cuidadores, en especial de la madre, puede incidir de forma negativa las conductas en el cuidado del niño (a), así como la búsqueda de atención en salud, la buena alimentación, hábitos de higiene y otros métodos de prevención como la vacunación. En tal sentido, la culminación educativa de las madres incide en la cantidad de hijos que logran tener. En cambio; los niños con madres con una mayor culminación educativa tienen el nivel de desarrollo cognitivo más elevado y se exponen menos a factores de riesgo. ⁽⁴²⁾

NÚMERO DE HIJOS

Los estudios cuantitativos que investigan las influencias en el desarrollo infantil a menudo controlan la cantidad de hermanos, pero rara vez centran la atención en ello. Hay razones para esperar efectos tanto positivos como negativos del número de hermanos y hermanas. Los niños pueden beneficiarse directamente del aprendizaje, la compañía y el afecto que los hermanos pueden proporcionarse mutuamente. Los hermanos pueden ser activos sociales, emocionales, de lenguaje y cognitivos desde el punto de vista de un niño. Los niños que tienen al menos un hermano muestran habilidades sociales más altas. Los niños sin hermanos pueden tener habilidades sociales y de comportamiento bajas (egocéntricas, menos cooperativas), tal vez porque los padres cariñosos los crían como "pequeños emperadores", como se sugiere en el caso de la política. ⁽²⁸⁾

Los hermanos menores podrían beneficiarse de sus hermanos mayores como mejores agentes del desarrollo cognitivo que sus pares inmediatos. A cambio, los hermanos mayores podrían beneficiarse de estas interacciones de enseñanza, que se consideran como un importante promotor del desarrollo intelectual verbal para el niño

"instructor". Por otro lado, los hermanos podrían ser una responsabilidad, los hermanos pueden ser acosadores, perjudicando el desarrollo emocional y conductual de un niño, el riesgo de ser intimidado en el hogar aumenta con el número de hermanos, los hermanos podrían crear competencia por la atención de los padres y una dilución de los recursos que se pueden dedicar a cualquier niño. Los padres tienen niveles finitos de tiempo, energía y dinero, y que estos recursos se diluyen entre los niños a medida que aumenta el tamaño de la hermandad, el tamaño de la familia es la influencia más fuerte en la inversión de los padres por hijo, incluso en familias ricas o bien educadas. ⁽²⁹⁾

Si la inversión de los padres es importante para la adquisición de capital social o humano, esto podría ser clave para un vínculo negativo entre el tamaño de la familia más grande y el logro educativo. Los hermanos no solo podían "diluir" los recursos de los padres, sino que también podían "diluir" el entorno del hogar intelectual, de acuerdo con la "teoría de la confluencia", el nivel intelectual promedio del hogar disminuye con la llegada de un nuevo hermano. ⁽³⁰⁾

2.2.3. FACTORES DEL NIÑO

2.2.3.1. TEMOR A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

El fenómeno de tener miedo es una experiencia trivial e intensamente vivida, en la que los humanos han reflexionado durante generaciones, el miedo y la ansiedad son más comunes en niños que en adultos. El miedo en el entorno médico es común en la infancia y es un problema para los profesionales cuando atienden a los niños. Es primero y frente a una experiencia subjetiva. La perspectiva de los niños mismos se ha pasado por alto en la investigación. ⁽⁴³⁾

La comprensión ingenua y el análisis estructural de las narraciones sobre inyectables en el establecimiento de salud le llevan al niño a tener miedo, un factor que contribuye al fenómeno es la forma de pensar del niño. La fantasía ilimitada de un niño da lugar a posibilidades agradables y horribles. Desde la perspectiva de los niños, la atención médica es amenazante y genera desesperación. La situación era aterradora, pero este sentimiento no fue experimentado como afirmado por los profesionales de la salud.

Los comportamientos de los padres y el personal predicen la angustia del niño durante los procedimientos dolorosos. La ansiedad es contagiosa. Es fácil sentirse agotado durante un turno ocupado, pero, cuando se pone tenso y estresado, generalmente es evidente en su voz y lenguaje corporal. Un proveedor de atención médica que muestra ansiedad solo sirve para mejorar el nerviosismo de los pacientes jóvenes y sus padres. Cuentan con usted para mantenerse fuerte y sereno, sin importar la situación. Afortunadamente, la calma también es contagiosa. Al respirar uniformemente y hablar con confianza, puede ayudar a su paciente a relajarse y sentirse a gusto. ⁽⁴⁴⁾

Muchas veces, los pacientes pediátricos están ansiosos porque no saben qué esperar. ¿Les darán una oportunidad? ¿Te va a doler? ¿Tendrán que pasar la noche o ser separados de sus padres? La mejor manera de calmar sus miedos es reconociéndolos y comunicándose con ellos. En lugar de hablar solo con los padres, incluya a los niños en la conversación tanto como sea apropiado para su edad y nivel de comprensión. Las enfermeras que han pasado mucho tiempo en el piso de pediatría saben que un poco de distracción es útil. Haga que los pacientes no piensen en sus preocupaciones haciendo preguntas sobre sus intereses. Involúcralos preguntando sobre la escuela, sus programas de televisión favoritos, mascotas y amigos. Anímalos a compartir historias. Cuanto más se concentren en estos temas, menos se detendrán sus miedos. ⁽⁴⁵⁾

Pocas cosas pueden ayudar a los niños a cambiar de marcha más rápido que la presentación de una recompensa. Algunos hospitales ofrecen piruletas u otros dulces, pero esta no es la única opción. En lugar de un refrigerio azucarado, que podría hacer que los pacientes pediátricos estén hiperactivos e inquietos, les da la oportunidad de elegir un pequeño juguete de un cofre del tesoro. Una de las mejores maneras de cambiar la percepción que tiene un niño del hospital es despertar su interés. Tómese el tiempo para explicar varios instrumentos y máquinas. Permita que escuche sus propios latidos a través de su estetoscopio. Además de sentirse orgullosa de su nuevo conocimiento, se sentirá más cómoda con su entorno. ⁽⁴³⁾

2.2.4. FACTORES INSTITUCIONALES

2.2.4.1. CONFIANZA EN EL PERSONAL DE SALUD

La confianza es un proceso que le permite a una persona tomar medidas en situaciones en las que es vulnerable, donde hay incertidumbre sobre cuál será el resultado y donde dependen de otros. El proceso de confiar tiene cuatro etapas principales: interpretación, suspensión, expectativa favorable y evaluación. La interpretación implica una evaluación de las buenas razones por las cuales alguien podría tener que actuar de una manera que los haga vulnerables a otra persona. Esto puede involucrar elementos racionales y emocionales y se ve profundamente afectado por la gama limitada de opciones disponibles para una persona. La interpretación no tiene lugar en el aislamiento social, sino que implica asesoramiento y orientación dentro de la comunidad; en algunos casos, un tercero confiable se convertirá en un depósito de confianza que interviene cuando las razones para confiar son insuficientes. ⁽⁴⁶⁾

La suspensión implica el "salto de fe" donde una persona deja de lado la incertidumbre y la vulnerabilidad sin eliminarlas. Esto les permite entrar en un estado de expectativa favorable, donde pueden actuar basándose en el conocimiento interpretativo, tratándolo como si fuera momentáneamente cierto. La confianza es un proceso dinámico: cambia con el tiempo según la experiencia. La confianza se ha asociado predominantemente a situaciones de incertidumbre y riesgo, relaciones de dependencia entre expertos y no expertos, y expectativas sobre comportamientos/interacciones futuras. La relación asimétrica proveedor-paciente en la atención de la salud es, por lo tanto, un excelente ejemplo de lo que se ha denominado una "relación de confianza", donde la confianza actúa como un medio de puente entre ambas partes en el encuentro. ⁽⁴⁷⁾

De hecho, el papel esencial que desempeña la confianza en las relaciones efectivas enfermera-paciente ha sido reconocido por mucho tiempo. Se ha demostrado que la confianza es un factor crítico que influye en una variedad de procesos terapéuticos importantes, incluida la aceptación de las recomendaciones terapéuticas por parte del paciente, el cumplimiento de las recomendaciones, la satisfacción con las recomendaciones, la satisfacción con la atención médica, la mejora de los síntomas y la cancelación de la inscripción del paciente. La confianza, como sugiere esta evidencia, es

importante para los pacientes y puede usarse como un indicador de calidad o al menos como un marcador potencial de cómo los pacientes evalúan la calidad de la atención médica. ⁽⁴⁶⁾

2.2.4.2. GASTO EN PASAJES

Es más probable que las poblaciones rurales tengan que viajar largas distancias para acceder a los servicios de salud, en particular los servicios de especialistas. Esto puede ser una carga importante en términos de tiempo de viaje, costo y tiempo fuera del lugar de trabajo. Además, la falta de transporte confiable es una barrera para la atención. En las zonas urbanas, el transporte público es generalmente una opción para que los pacientes acudan a citas médicas; sin embargo, estos servicios de transporte a menudo faltan en las zonas rurales. ⁽¹⁴⁾

La desigualdad en el acceso a la atención médica es una preocupación importante para las políticas de salud en los países en desarrollo. Debido a que el estado de salud influye en la adquisición de capital humano, el estado económico y la transmisión intergeneracional del estado socioeconómico, el acceso a la atención desempeña un papel en la determinación y el refuerzo de otras medidas de desigualdad. Incluso cuando los servicios de salud se brindan sin cargo, los costos monetarios y de tiempo del viaje a una clínica local representan el precio del acceso a la atención médica. Estos costos pueden representar una barrera importante para los segmentos vulnerables de la población, lo que lleva a una salud general más pobre. La distancia reduce la probabilidad de chequeos, el tipo de instalación influye en la disminución de la distancia: las personas viajan más lejos cuanto mayor sea la posición de la instalación en la jerarquía de servicios. ⁽⁴⁸⁾

2.2.4.3. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

La evaluación de la satisfacción del paciente es un requisito previo para la mejora de la calidad de la atención médica y la asignación del presupuesto de salud. Proporciona información valiosa sobre la calidad de los servicios de atención médica, así como las necesidades de atención médica de los pacientes. La satisfacción del paciente se define como la actitud y el juicio del paciente sobre el grado de cumplimiento de sus preferencias

y expectativas por parte de los proveedores de atención médica. En otras palabras, no habrá atención de calidad sin la satisfacción del paciente. Los pacientes que están más satisfechos con la atención brindada cumplen con el régimen de tratamiento. ⁽⁴⁹⁾

Dada la poca capacidad de toma de decisiones de los niños, los padres suelen participar en la toma de decisiones sobre los cursos y los tipos de tratamientos para sus hijos. Factores como la comunicación efectiva entre enfermeras y pacientes, el respeto mutuo y la seguridad y el placer del entorno físico del hospital contribuyeron significativamente a la satisfacción de los padres. Tampoco informaron diferencias significativas entre los dos sistemas de enfermería en términos de satisfacción de los padres con las adaptaciones. Las enfermeras atentas que incorporan las emociones humanas y el arte de la enfermería en su práctica y pasan más tiempo con sus pacientes juegan un papel importante en promover la satisfacción del paciente, mejorar el cumplimiento de los pacientes con los regímenes de tratamiento y mejorar el estado social y profesional de la enfermería. ⁽⁵⁰⁾

2.2.4.4. COMODIDAD CON EL HORARIO

Para establecer los horarios de atención existen, tres técnicas de programación más utilizadas y son la programación en bloque, la programación en bloque modificada y la programación individual. En la programación en bloque, los pacientes se programan dentro de horarios específicos a lo largo del día, como mañana o tarde, y luego se los atiende por orden de llegada dentro de ese plazo. La programación de bloques modificados asigna un número menor de pacientes a segmentos de tiempo más pequeños durante el día, como por hora. La programación individual, ocurre cuando se programa a un solo paciente para un punto específico en el tiempo, y el momento de las citas se determina de acuerdo con la oferta de proveedores de atención. ⁽⁵¹⁾

Si bien los retrasos en la prestación de la atención son frecuentes y desagradables, tanto en los sistemas de salud públicos como privados, existen pocos datos confiables con los que determinar la prevalencia, el grado o la naturaleza del problema. Incluso definir cuándo un retraso en ver a un proveedor de atención médica preferido es inapropiado no siempre es sencillo. El acceso incluye el contacto con el sistema de atención médica, la

disponibilidad de los servicios apropiados y la prestación de los servicios necesarios para satisfacer las necesidades del paciente. ⁽⁵²⁾

Los proveedores de atención primaria generalmente atienden a un grupo grande y estable de pacientes regulares, y relativamente pocos pacientes nuevos. La demanda de citas de atención primaria generalmente tiene una variación predecible. Hay una mayor demanda de las primeras y últimas citas del día para acomodar los horarios de trabajo y una mayor demanda los lunes y en los meses de invierno. La variación en la oferta es menos susceptible de cambio, debido a varios factores, incluidas las prioridades y responsabilidades de los proveedores y la escasez de mano de obra. ⁽⁵³⁾

Independientemente de cuál de las tres técnicas principales de programación se utilice (bloqueo, bloqueo modificado y programación individual), la mayoría de las decisiones de programación generalmente se basan en predicciones de la necesidad del paciente. La programación basada en la prioridad asigna diferentes tiempos de espera a diferentes pacientes de acuerdo con las suposiciones hechas con respecto al nivel de agudeza o la necesidad asociada con diversas afecciones. La programación basada en prioridades crea múltiples colas, cada una asociada con un tiempo de espera diferente.

Entre los diversos problemas de salud pública que podrían estar relacionados con las largas esperas de los pacientes, el problema de la insatisfacción del paciente con la atención ha atraído la mayor atención. Las esperas de los pacientes están asociadas con varios niveles de satisfacción del paciente. Se han realizado esfuerzos considerables para comprender los factores que causan largas esperas y para determinar cómo se puede mitigar este problema. ⁽⁵¹⁾

Las causas comúnmente identificadas incluyen personal inadecuado, recursos limitados, alta demanda debido a enfermedades estacionales y visitas innecesarias a instalaciones médicas. Las estrategias para reducir el tiempo de espera y mejorar la satisfacción con la atención han incluido la modernización de los sistemas de programación y una mejor gestión de la fuerza laboral. Sin embargo, debido a la escasez de personal y al aumento en el volumen de pacientes, las esperas prolongadas son a

menudo inevitables. Claramente, las soluciones a este problema de oferta y demanda son difíciles de resolver con recursos limitados. ⁽⁵²⁾

TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN

Un objetivo principal de todos los sistemas de atención de salud es proporcionar un acceso igualitario a la atención de salud para todos. El retraso en el acceso a la atención médica parece estar relacionado con una peor salud en las personas mayores y vulnerables y conduce a hospitalizaciones más prevenibles. Sin embargo, las desigualdades sociales en la salud y la utilización de la asistencia sanitaria se pueden encontrar en casi todos los estados. Las personas con un nivel socioeconómico más bajo están en desventaja en su acceso a la atención médica (por ejemplo, tiempos de espera). Las personas con un nivel socioeconómico más alto fueron tratadas con mayor frecuencia por especialistas y utilizan la atención preventiva con mayor frecuencia. ⁽⁵⁴⁾

Existe una relación inversa entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente. Los pacientes son conscientes de que deben esperar para la atención de salud; sin embargo, no se conoce un tiempo aceptable de espera o consulta. La disponibilidad de entretenimiento como televisión, información de salud y materiales de lectura puede mejorar la anticipación de la espera. La presencia de personal servicial y amable también es importante para mejorar la experiencia de espera. El alto número de pacientes, la escasez de personal y el envejecimiento del equipo se encuentran entre los factores que contribuyen a un largo tiempo de espera. Un proceso de registro o trabajo largo y complicado con duplicación innecesaria de pruebas puede prolongar el tiempo de espera. ⁽⁵⁵⁾

Las enfermeras con consultas más largas ofrecen más consejos sobre el estilo de vida y otras actividades que promueven la salud del niño. El tiempo de consulta aumenta a casi el doble cuando las enfermeras exploran problemas psicosociales del niño y la familia y esto se asocia con un mejor reconocimiento y manejo de los problemas psicosociales que impacta en el desarrollo infantil. ⁽⁵⁶⁾

El monitoreo del desarrollo es una de las actividades de salud que toma más tiempo, ya que la evaluación debe ser por áreas y tener al niño en condiciones en las que se pueda

valorar su desarrollo, se busca detectar problemas de desarrollo, la enfermera debe de comprender los factores de riesgo que pueden contribuir a los impedimentos del desarrollo y reconocer el comportamiento que puede ser indicativo de un problema. Para hacer esto, necesitan usar métodos adecuados, accesibles, científicamente probados y socialmente aceptables, estos procesos toman un tiempo prolongado. ⁽²¹⁾

2.2.5. MONITOREO DEL DESARROLLO INFANTIL

El desarrollo infantil se refiere a una serie de cambios físicos, de pensamiento, lenguaje y emocionales que le sucede a un niño desde el nacimiento hasta la edad adulta. En todo este proceso el niño logra una mayor independencia progresando así de la dependencia de sus padres. El desarrollo infantil está influenciado por factores genéticos (genes transmitidos por los padres) y sucesos durante su vida prenatal. Además está influenciado por sucesos ambientales y la capacidad de aprendizaje del niño. El desarrollo del niño puede mejorarse activamente a través de una intervención terapéutica dirigida y la práctica "adecuada" en el hogar, recomendada por terapeutas. ⁽¹²⁾

El desarrollo infantil cubre el alcance completo de las habilidades que un niño domina a lo largo de su vida, incluido el desarrollo en: Cognición: la capacidad de aprender y resolver problemas. Interacción social y regulación emocional: interactuar con otros y dominar el autocontrol. Habla y lenguaje: comprensión y uso del lenguaje, lectura y comunicación. Habilidades físicas: habilidades motoras finas (dedos) y habilidades motoras gruesas (cuerpo entero). Conciencia sensorial: el registro de información sensorial para su uso. ⁽⁵⁷⁾

Observar y monitorear el desarrollo infantil es una herramienta importante para asegurar que los niños cumplan con sus hitos de desarrollo. Los hitos del desarrollo (una lista de habilidades de desarrollo que se cree que se dominan aproximadamente al mismo tiempo para todos los niños pero que están lejos de ser exactos) actúan como una guía útil de desarrollo ideal. Al verificar el progreso del desarrollo de un niño en determinados marcadores de edad con estos marcos de tiempo arbitrarios, permite un "registro" para asegurarse de que el niño esté más o menos "encaminado" para su edad. Si no, esta comprobación de los hitos del desarrollo puede ser útil en la detección temprana de

cualquier hipo en el desarrollo. Este 'control' generalmente se lleva a cabo a través de servicios para niños/madres y pediatras como bebés y niños pequeños, y luego a través de evaluaciones de habilidades a nivel preescolar y escolar. ⁽⁵⁸⁾

La detección más temprana posible (y el tratamiento de intervención temprana, si corresponde) de los desafíos del desarrollo puede ser útil para minimizar el impacto que estos problemas de desarrollo pueden tener en el desarrollo de habilidades de un niño y, posteriormente, su confianza, o servir como un indicador de un posible diagnóstico futuro. Las listas o cuadros de verificación de los hitos del desarrollo se usan como una guía de lo que es "normal" para un rango de edad en particular y se pueden usar para resaltar las áreas en las que un niño podría retrasarse. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, si bien el desarrollo infantil tiene una secuencia predecible, todos los niños son únicos en su viaje de desarrollo y en los plazos en los que cumplen con los muchos hitos del desarrollo. ⁽⁵⁹⁾

Los problemas en el desarrollo infantil pueden surgir debido a: genética, circunstancias prenatales, la presencia de un diagnóstico específico o factores médicos, y/o la falta de oportunidades o exposición a estímulos útiles. La evaluación específica realizada por el profesional que mejor se ajuste (que inicialmente puede ser el médico de cabecera o el pediatra, y luego el terapeuta ocupacional, el logopeda, el psicólogo y / o el fisioterapeuta) puede proporcionar claridad sobre los problemas de desarrollo y el grado de preocupación, así como puede ayudar a formular un plan para superar el desafío (s). Como el proceso de desarrollo infantil implica el desarrollo de múltiples habilidades al mismo tiempo, puede ser beneficioso consultar a múltiples profesionales. Superar los desafíos del desarrollo es crucial para maximizar la facilidad y la velocidad del desarrollo, minimizando la brecha que se produce entre la capacidad de un niño y la de sus compañeros de la misma edad, la confianza del niño y la frustración que pueden encontrar los padres del niño y/o cuidadores. ⁽²⁶⁾

2.2.6. INCUMPLIMIENTO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Es la ausencia de la evaluación de crecimiento y desarrollo infantil en cierta edad, la que está registrada como necesario por el ministerio de salud, se debe a que la madre no asiste al centro de salud en la fecha programada, donde se evidencia diferentes factores tanto como en la madre, el establecimiento, el ambiente social y el ámbito geográfico. El control de CRED es un conjunto de actividades regulares y minucioso que son evaluadas por el personal de enfermería o médico tratante, donde se tiene como objetivo vigilar el crecimiento y desarrollo de los niños; con el cumplimiento al control se detecta de manera oportuna riesgos, alteraciones y otros trastornos, facilitando así su diagnóstico e intervenir de forma oportuna, como también disminuir deficiencias y discapacidades. ⁽⁶⁰⁾

PERIODICIDAD DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS. ⁽⁶⁰⁾

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD
RN	4	4, 7, 14 y 21 días de vida.
De 01 a 11 meses	11	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
De 12 a 23 meses	6	12, 14, 16, 18, 20, 22
De 24 a 59 meses	12 (4 por año)	24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54 y 57 MESES.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Monitoreo del crecimiento**, se refiere al proceso de seguir la tasa de crecimiento de un niño en comparación con un estándar mediante mediciones antropométricas frecuentes y periódicas para evaluar la adecuación del crecimiento e identificar la vacilación temprana.

- **Promoción del crecimiento y desarrollo**, es una actividad de asesoramiento que aumenta la conciencia sobre el crecimiento y desarrollo del niño; mejora las prácticas de cuidado; es la actividad central en un programa integrado de salud y nutrición infantil.

- **Disponibilidad de servicios de salud:** se refiere a la presencia física de la prestación de los servicios de control de niño sano que abarca infraestructuras de salud, personal y utilización de servicios.

- **Conocimiento materno:** se refiere a la información de las madres sobre el monitoreo continuo del crecimiento y desarrollo y su importancia en la vida futura de la persona.

- **Prácticas maternas:** se refiere a los hábitos de las madres (lo que hacen regularmente) en términos de llevar a sus hijos al monitoreo de crecimiento y desarrollo.

- **Crecimiento:** es un proceso en el cual se incrementa la masa corporal de todo ser vivo, son producidos por el tamaño (hipertrofia) o número de células (hiperplasia); ya que estos se encuentran en aumento, está regulado por agentes socioeconómicos, de nutrición, de cultura, emocionales, neuroendocrinos y genéticos. Medido por el peso, talla, perímetro cefálico, etc. (variables antropométricas). ⁽⁶⁰⁾

- **Desarrollo:** es un proceso en donde todos los seres humanos logran mayor habilidad de las funciones de sus sistemas por medio de fenómenos de maduración, diferenciación e integración, en factores como psicológico, nutricional, biológico, sexual, de cultura, de ecología, ético y social, está afectado por aspectos de cultura, ambiente y genéticas.

Riesgo del trastorno de desarrollo, es la posibilidad que posee un niño (a) por la calidad del medio en el que vive, antecedentes; de mostrar en los inicios de vida, dificultades en el desarrollo, ya sean de tipo motor, cognitivo, sensorial o de comportamiento, pudiendo ser transitorio o definitivo.

- **Trastorno en el desarrollo,** es la variación del “curso”, que sucede por acontecimientos de salud viéndose afectados la variación psicológica, social y biológica. Hay algunos retrasos pueden neutralizarse de manera natural, siendo la participación oportuna de determinar la continuidad del trastorno. El resultado se aprecia a través del instrumento con el que se trabaja. Crecimiento adecuado, es la condición del niño(a) donde muestra ganancia del peso y aumento de la talla de acuerdo al rango normal esperado. La postura de la curva es igual al de crecimiento del patrón de referencia. Riesgo del crecimiento, es la condición del niño (a) donde se muestra ganancia o pérdida de la talla, peso; por lo que la postura de la curva no es igual al patrón de referencia, aunque los indicadores P/E o T/E estén dentro de los puntos de normalidad. ⁽⁶⁰⁾

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Los factores predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo - 2018; son: socioculturales, de la madre, del niño e institucionales.

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. El factor sociocultural que predispone al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo - 2018; es: el control como requisito para ser beneficiario de algún programa social.
2. El factor de la madre que predispone al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo - 2018; es: el trabajo de la madre.
3. El factor del niño que predispone al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo - 2018; es: el temor del niño a la evaluación del desarrollo.
4. El factor institucional que predispone al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo - 2018; es: la satisfacción con la atención.

3.3 VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Factores predisponentes

DEFINICION CONCEPTUAL: Son todos los hechos y contextos que contribuyen al cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño.

DEFINICION OPERACIONAL:

- Factores socioculturales: Son todos los hechos condiciones del medio social en el que vive l
- A madre que afecta el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño.
- Factores de la madre: son todas las características físicas, psicológicas y sociales propias de la madre que afectan el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño.
- Factores del niño: Son todas las características físicas, psicológicas y sociales propias del niño que afectan el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño.
- Factores institucionales: Son las particularidades que poseen los servicios de salud en determinado lugar y que conducen al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño. ⁽⁶⁰⁾

VARIABLE DEPENDIENTE:

Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años.

DEFINICION CONCEPTUAL: Es no asistir (asistir) al establecimiento de salud llevando al niño para la evaluación del crecimiento y desarrollo en determinada fecha, acorde al esquema de controles establecido por la autoridad sanitaria.

DEFINICION OPERACIONAL: Inasistencia al control; es cuando la madre no acude al establecimiento de salud trayendo a su hijo para el control de crecimiento y desarrollo específico para su edad, en una fecha y hora determinada; a la que se le había citado con anticipación a la madre.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método Científico; porque según el autor Ruiz L., es un proceso metódico, demostrable y sistemático, donde los investigadores hacen uso de las inducciones formulando hipótesis contrastables y mediante las cuales se llegó a una conclusión lógica.⁽⁶¹⁾

Método inductivo; porque al señalar hechos particulares sobre; los factores predisponentes que alteren el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo se lograron deducciones y propuestas generales como, que determinados factores al proceder de manera conjunta influyen en la madre a la inasistencia al control de CRED.⁽⁷²⁾

Estadístico - inferencial, porque el estudio estimó parámetros a partir de estadígrafos calculados en una muestra.⁽⁶²⁾

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio científico realizado fue: básica, transversal, observacional y cuantitativo.

Básica, porque en esta investigación pretendemos aportar teóricamente con información referente a las variables de estudio, para así profundizar su conocimiento. Asimismo el autor Andrew N., dice que la investigación básica tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.⁽⁷³⁾

Transversal, porque los datos han sido anotados una única vez y un solo momento.

Observacional, porque las investigadoras registraron los datos tal como se presentaban en la realidad.

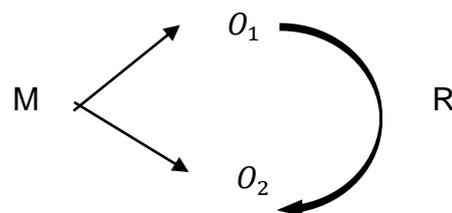
Cuantitativo, porque a pesar que la mayoría de factores, eran por su naturaleza variables ordinales, fueron transformados a la escala de razón y proporción al colocarle números a los posibles valores (proceso de puntuación) que podrían tener cada uno de ellos de acuerdo a la intensidad con la que estaban presentadas en la realidad, además se tuvo presente la existencia y la asignación del cero absoluto, todo esto permitió un procesamiento estadístico con más objetivo, drástico y preciso con resultados de mayor valor y relevancia. ⁽⁶³⁾

4.3 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de nivel correlacional, de condición multifactorial, porque se valoraron un conjunto de variables designadas como factores y se determinó de entre ellas a los factores que tenían mayor efecto sobre una variable dependiente que era el incumplimiento a los controles del crecimiento y desarrollo infantil; también existía la presunción que la correspondencia entre estas variables no es casual, además los factores fueron registrados tal como aparecían en la realidad. ⁽⁶⁴⁾

4.4 DISEÑO

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo correlacional múltiple (multifactorial) que lo representamos con el esquema:



Donde:

- O_1 = Conjunto de datos en referencia a los factores predisponentes de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo; O_1 es un vector conformado por la interacción de los factores ($X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, \dots \dots X_{30}$)
- O_2 = Conjunto de datos en referencia al cumplimiento/incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años.
- R= Relación significativa existente entre los factores que actúan de forma conjunta y la variable dependiente.
- M= Grupo muestral único.

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1 POBLACIÓN

La población de referencia fueron 657 madres de niños(as) menores de 5 años que acudieron de forma irregular al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Chilca en el 2018, y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.5.2 MUESTRA

Para seleccionar a las madres y sus hijos que conformaron la muestra, se hizo uso del método del muestreo aleatorio simple, previamente se calculó el tamaño muestral utilizando, la fórmula de tamaño muestral por proporciones, que responde a la siguiente notación matemática:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2(N-1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots \dots \dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de madres bajo la influencia de determinados factores que no asisten a los controles de crecimiento y desarrollo (93 %, de acuerdo a Jones M, en el 2016).

Q : Proporción de madres bajo la influencia de determinados factores que si asisten a los controles de crecimiento y desarrollo (7 %)

E : Error de estimación será de 0.05.

Reemplazando los valores en la ecuación 01, se tiene:

$$n = \frac{657 * 0.93 * 0.07 * 1.96^2}{0.05^2 * (657 - 1) + 0.93 * 0.07 * 1.96^2}$$

Resolviendo:

$$n = \frac{657 * 0.0651 * 3.84}{0.0025 * (656) + 0.0651 * 3.84}$$

$$n = \frac{164.31}{1.64 + 0.25}$$

$$n = \frac{164.31}{1.89}$$

$$n = 86.93$$

$$n = 87$$

Para evitar posibles bajas de elementos de la muestra por diferentes motivos, consideramos a 90 madres de niños y niñas menores de 5 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Chilca en el 2018.

4.5.2.1 . CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Las madres que expresaron su acuerdo para participar del estudio.
2. Las madres que aparentaban un buen estado de salud ellas y sus niños.
3. Las madres que asistían de forma irregular a los controles de crecimiento y desarrollo con sus hijos.
4. Las madres que se ocupaban de forma personal del cuidado de su hijo.

4.5.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Las madres que demostraban poca colaboración con el estudio.
2. Las madres con algún problema físico evidente que le generaba dificultades para el cuidado.
3. Las madres que estaban siguiendo algún en tratamiento médico.
4. Las madres cuyos hijos estaban siguiendo algún tipo de tratamiento.
5. Las madres que vivían de forma ocasional en la jurisdicción del “Centro de salud de Chilca”.

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1 PARA VALORAR LOS FACTORES PREDISPONENTES AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el “Cuestionario de factores predisponentes al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en madres” elaborado para la realización de este estudio; se comprobó la validez de contenido por juicio de expertos y la validez de constructo por análisis factorial.

El cuestionario consta de 18 preguntas que indagan sobre los diversos factores que podrían predisponer la inasistencia de la madre y su hijo a los controles de crecimiento y desarrollo. El cuestionario se divide en cuatro sub escalas que valoran: factores socioculturales (1 al 6), factores de la madre (7 al 11), factores de niño (12 y 13), y factores institucionales (14 al 18), para la mayor parte de los ítems se ofrecen cinco niveles de posibles respuestas de acuerdo a la naturaleza de la pregunta.

La validez de nuestro instrumento fue mediante un juicio de expertos, teniendo en cuenta las recomendaciones que aportaron, los expertos escogidos para la evaluación de este instrumento fueron tres licenciadas en enfermería con grado académico de magister que trabajan en los diferentes consultorios de crecimiento y desarrollo, además se constató la validez de constructo teniendo una KMO = 0.84 con una significancia bilateral Bartlett de 0.001. Las tablas con los estadísticos de adjuntan en los anexos.

Para constatar la confiabilidad del instrumento se hizo una prueba piloto contando a 30 madres asistentes al Centro de Salud de Pilcomayo; obteniendo como resultado un coeficiente alfa de Cronbach = 0.894: con lo que se demostró la confiabilidad del instrumento.

4.6.2 PARA VALORAR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

La información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas de los niños menores de 5 años; se utilizó como técnica la observación y como instrumento solo el registro, se consideró cumplimiento cuando la madre trae a su hijo a más del 50% de los controles establecidos en la norma técnica del ministerio de salud⁽⁶⁰⁾. El registro de las inasistencias se añadió como el ítem 19 del cuestionario de factores predisponentes al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo empleado.

4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

Con los datos alcanzados se elaboró una base de datos con el programa Microsoft office Excel 2016, la cual fue trasladada al programa estadístico SPSS v.25 para Windows para su respectivo análisis.

Para identificar las características de cada uno de los factores, se contaron los puntajes obtenidos y se construyeron tablas de frecuencia.

PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS

Para determinar a los factores que predisponen al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo se hizo un análisis de regresión mediante el modelo de LOGIT, calculándose los coeficientes para los diferentes factores: en primer lugar, se realizó un análisis exploratorio considerando un modelo inicial que consideraba a todos los factores; sin embargo pocos factores tenían significancia; por lo que se hizo un segundo análisis considerando un modelo ajustado donde se obtuvo cuatro factores significativos; para la verificación de la significancia de cada coeficiente correspondientes a los factores significativos se usó el test de Wald. Se aplicó el “p value” como juicio de significancia para las pruebas estadísticas aplicadas ($\alpha \leq 0.05$).

PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

- Se determinó la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).
- Se verificó la normalidad y homocedasticidad de los datos.
- Se seleccionó el tipo de prueba utilizar.
- Se fijó el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$)
- Se estableció el valor de prueba, de acuerdo a la tabla y los grados de libertad.
- Se ejecutaron los cálculos con el programa estadístico SPSS v. 23 for Windows.
- Se confrontaron el valor calculado con el valor de prueba establecida.
- Se explicó el resultado.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio realizado fue descriptivo correlacional de corte transversal por lo tanto no se hizo ninguna intervención directa sobre las madres ni a sus menores hijos, de igual manera en todo el proceso se respetaron los aspectos éticos del Art. 27 – 28

del Reglamento general de Investigación de la Universidad Peruana los Andes, el código de ética y los principios bioéticos de Enfermería; respetando lo sigconsideraba

Autonomía, solo se eligió como participantes a aquellas madres que aceptaron voluntariamente, sin incurrir en ningún tipo de coacción, para ello se brindó información sobre el proyecto y su importancia.

Se hizo uso del CONSENTIMIENTO INFORMADO cuyo registro se realizó de manera anónima y confidencial, los resultados obtenidos no fueron revelados ni perjudicaron a las participantes.

Beneficencia, el fin del presente estudio estuvo instruido hacia la mejora de los controles de crecimiento y desarrollo al aumentar la asistencia; por lo tanto, esta investigación es metodológicamente válida y sus conclusiones son válidas y su aplicación beneficiosa.

No maleficencia, en el presente estudio no se realizó ningún acto que pueda perjudicar y/o agravar la situación de las madres, se ejecutó en todo momento las normas del comité de ética de la Universidad Peruana los Andes.

Justicia, no hubo discriminación se raza, edad, nivel económico, etnia; se trataron a todas las madres por igual, se priorizo adecuadamente las acciones antes de realizar y se hizo un uso razonable de los recursos.

Confidencial, los datos e información que se obtuvieron fueron manejados de forma responsable.

CAPITULO V

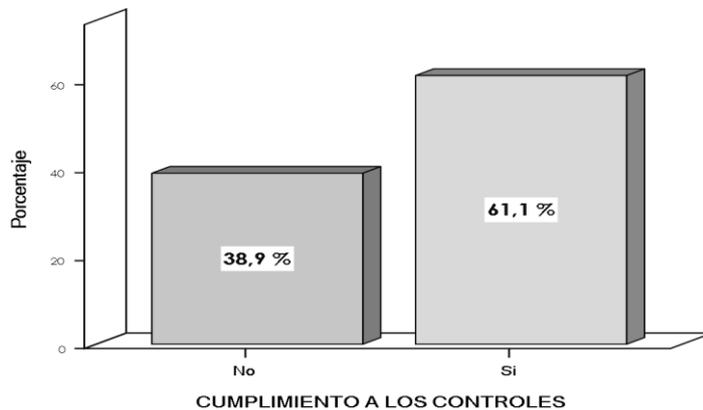
RESULTADOS

5.1 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

TABLA 1: CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

	Frecuencia	Porcentaje
No	35	38,9
Si	55	61,1
Total	90	100,0

FIGURA 1: CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 1, Figura 1, se observa que de 90 (100 %), 35 (38.9 %) madres incumplen de manera irregular con acudir al establecimiento trayendo a sus menores hijos de cinco años a sus controles de crecimiento y desarrollo.

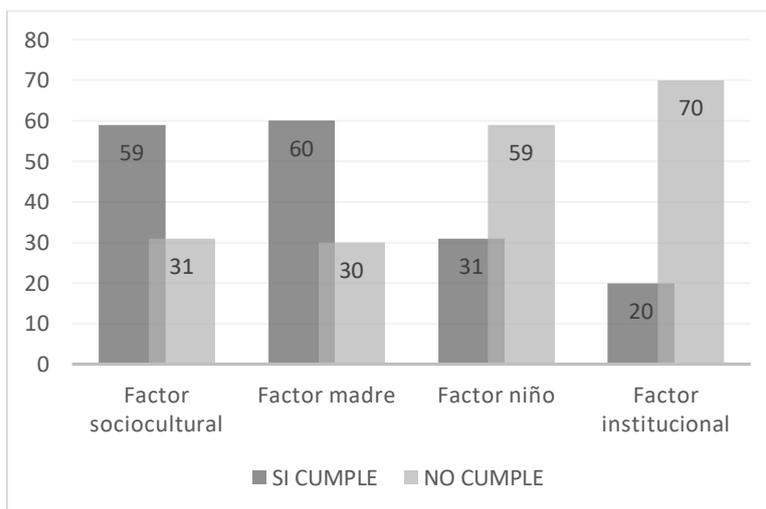
TABLA 2: CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN LOS FACTORES PREDISPONENTES.

Factores predisponentes	Si cumple	No cumple	total
Factor sociocultural	59	31	90
Factor madre	60	30	90
Factor niño	31	59	90
Factor institucional	20	70	90

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 2: CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN LOS FACTORES PREDISPONENTES.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo 2018

Elaboracion propia-

En la tabla 2, figura 2 se observa que el factor sociocultural 59 (59%) madres si cumplen de manera regular y 31 (31%) madres no cumplen. Y en el factor institucional un 20 (20%) acuden de forma regular al control de CRED y un 70(70%) no acuden. <50% de inasistencia al control se considera como no cumple y >50% se consideró si cumple al control CRED.

5.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES

5.2.1 FACTORES SOCIOCULTURALES

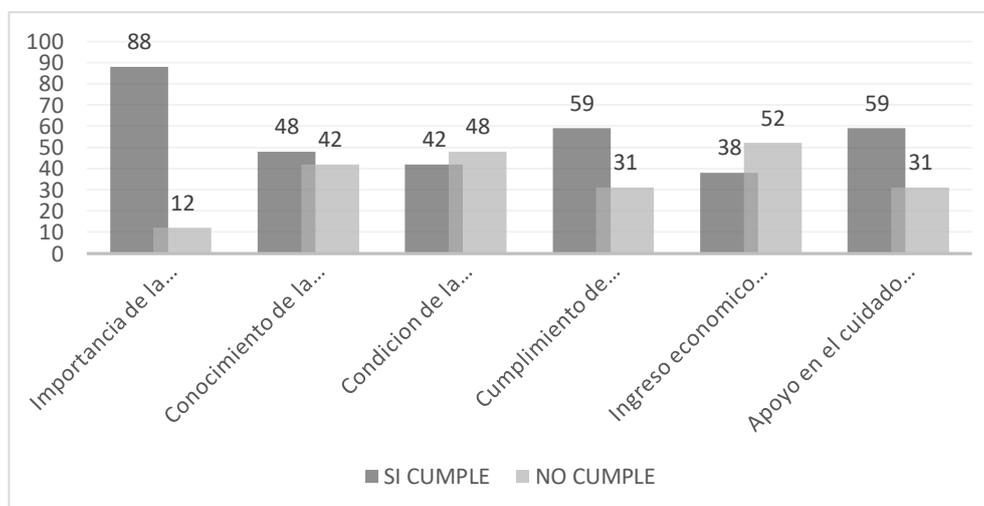
TABLA 3: FACTORES SOCIOCULTURALES PREDISONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

FACTORES INSTITUCIONALES	SI CUMPLE	NO CUMPLE
Importancia de la madre al control del desarrollo infantil	88	12
Conocimiento de la madre sobre el desarrollo infantil	48	42
Condición de la vivienda de la madre	42	48
Cumplimiento de controles para ser beneficiario de algún programa social	59	31
Ingreso económico mensual	38	52
Apoyo en el cuidado de los niños	59	31

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 3: FACTORES SOCIOCULTURALES PREDISONENTES AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la tabla 3 figura 3, se observa que 59 madres son beneficiarias de programas sociales y cumplen de manera regular al control de crecimiento y desarrollo y 31 madres acuden de manera irregular, ya que afirman que no es indispensable para ser beneficiaria a un programa social.

5.2.2. FACTORES DE LA MADRE

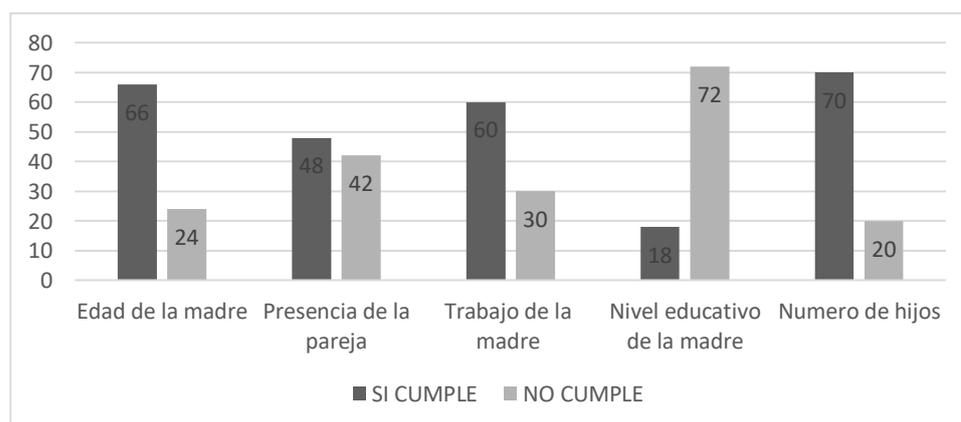
TABLA 4: FACTOR MADRE PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

FACTORES DE LA MADRE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
Edad de la madre	66	24
Presencia de la pareja	48	42
Trabajo de la madre	60	30
Nivel educativo de la madre	18	72
Número de hijos	70	20

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 4: FACTOR MADRE PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la tabla 4 figura 4 se observa que 60 madres que trabajan si cumplen de manera regular al control de crecimiento y desarrollo y 30 madres que trabajan, acuden de manera irregular al control de CRED.

5.2.3. FACTORES DEL NIÑO

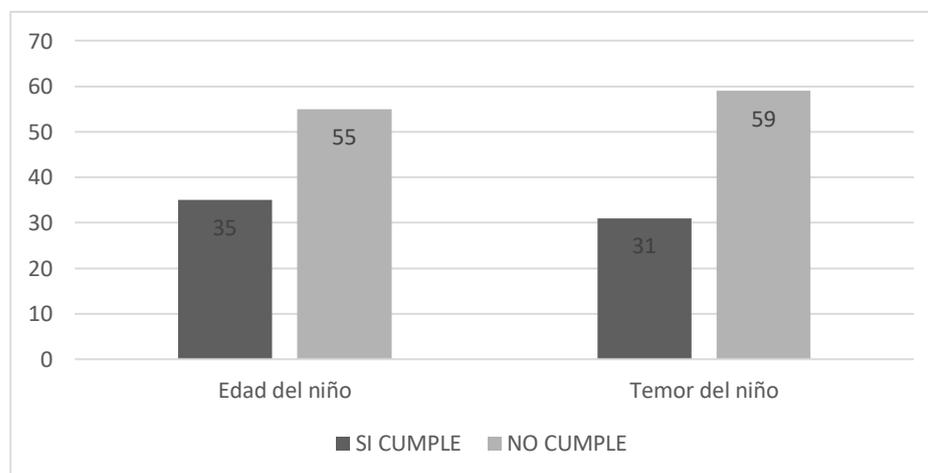
TABLA 5: FACTOR NIÑO PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

FACTOR NIÑO	SI CUMPLE	NO CUMPLE
Edad del niño	35	55
Temor del niño	31	59

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 5: FACTOR NIÑO PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la tabla 5, figura 5 se observa que 59 madres no acuden al servicio por el temor de los niños al control de crecimiento y desarrollo, 31 madres si cumplen de manera regular al control de CRED de su hijo menor de 5 años.

5.2.4. FACTORES INSTITUCIONALES

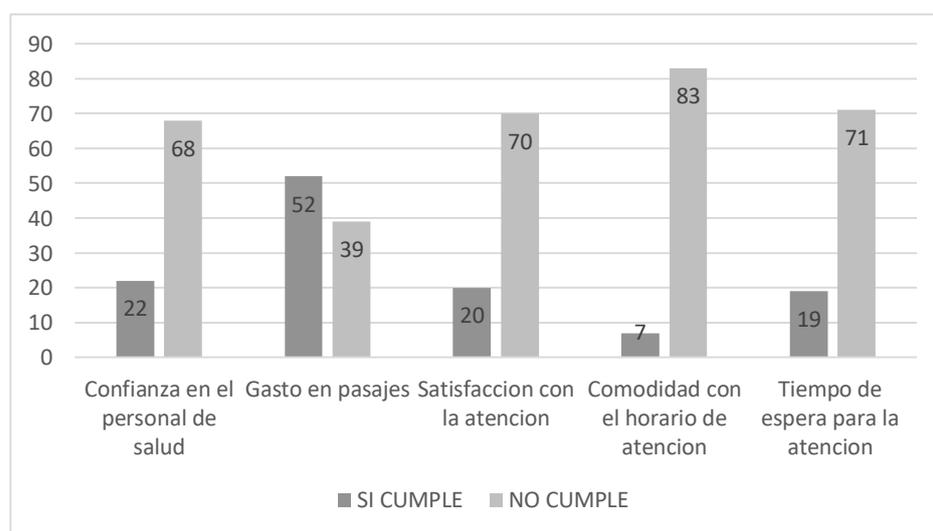
TABLA 6: FACTOR INSTITUCIONAL PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

FACTORES INSTITUCIONALES	SI CUMPLE	NO CUMPLE
Confianza en el personal de salud	22	68
Gasto en pasajes	52	39
Satisfacción con la atención	20	70
Comodidad con el horario de atención	7	83
Tiempo de espera para la atención	19	71

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: propia

FIGURA 6: FACTOR INSTITUCIONAL PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la tabla 6, figura 6 se observa que 70 madres no cumplen con el control por que no se sienten satisfechas con la atención del personal de salud, 20 madres si cumplen de manera regular por sentirse satisfechas con el personal de salud.

IMPORTANCIA ATRIBUIDA AL CONTROL DEL DESARROLLO INFANTIL

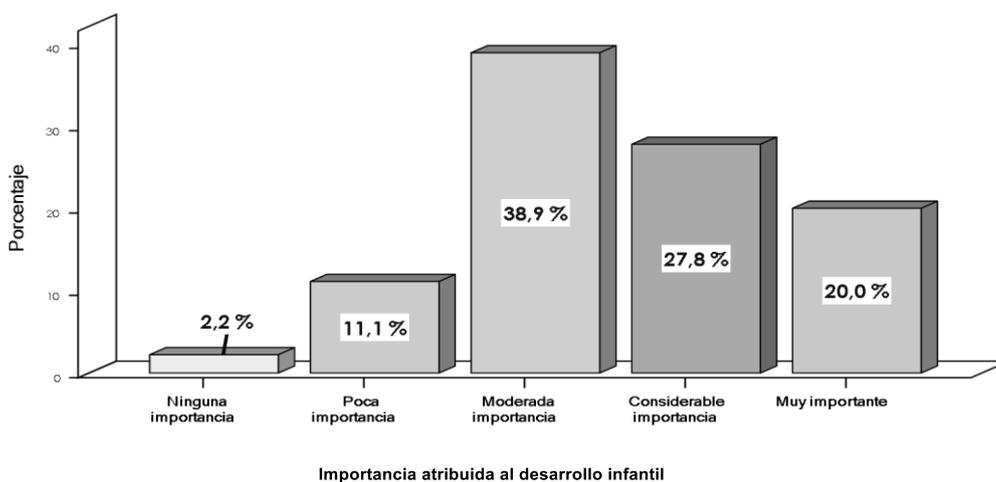
TABLA 7: IMPORTANCIA ATRIBUIDA AL CONTROL DEL DESARROLLO INFANTIL POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna importancia	2	2,2
Poca importancia	10	11,1
Moderada importancia	35	38,9
Considerable importancia	25	27,8
Muy importante	18	20,0
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 7: IMPORTANCIA ATRIBUIDA AL CONTROL DEL DESARROLLO INFANTIL POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 7, Figura 7, se observa que de 90 (100 %), 25 (27.8 %) madres le asignan considerable importancia y 18 (20 %) madres le conceden mucha importancia a los controles de crecimiento y desarrollo de su hijo menor de 5 años.

IMPORTANCIA ATRIBUIDA AL CONTROL DEL DESARROLLO INFANTIL

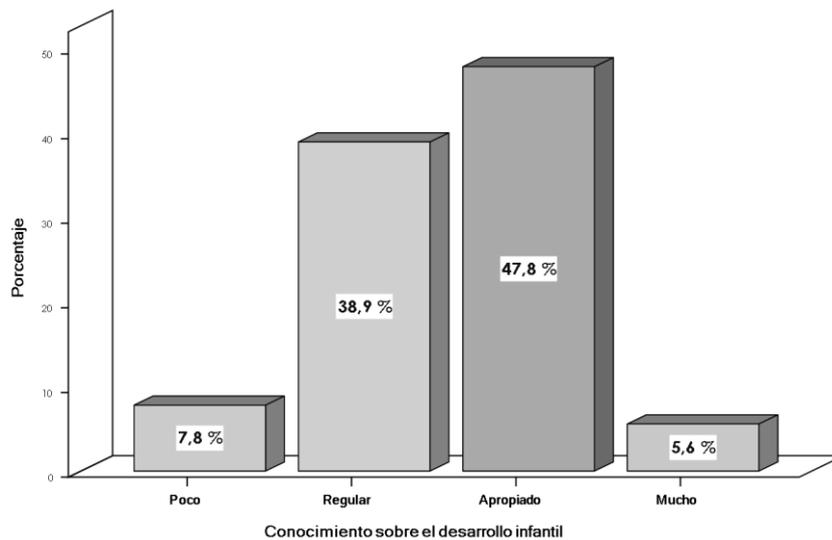
TABLA 8: CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

	Frecuencia	Porcentaje
Poco	7	7,8
Regular	35	38,9
Apropiado	43	47,8
Mucho	5	5,6
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 8: CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 8, Figura 8, se observa que de 90 (100 %), 43 (47.8 %) madres poseen apropiado conocimiento y 5 (5.6 %) madres poseen mucho conocimiento sobre el crecimiento y desarrollo infantil.

CONDICIÓN DE LA VIVIENDA

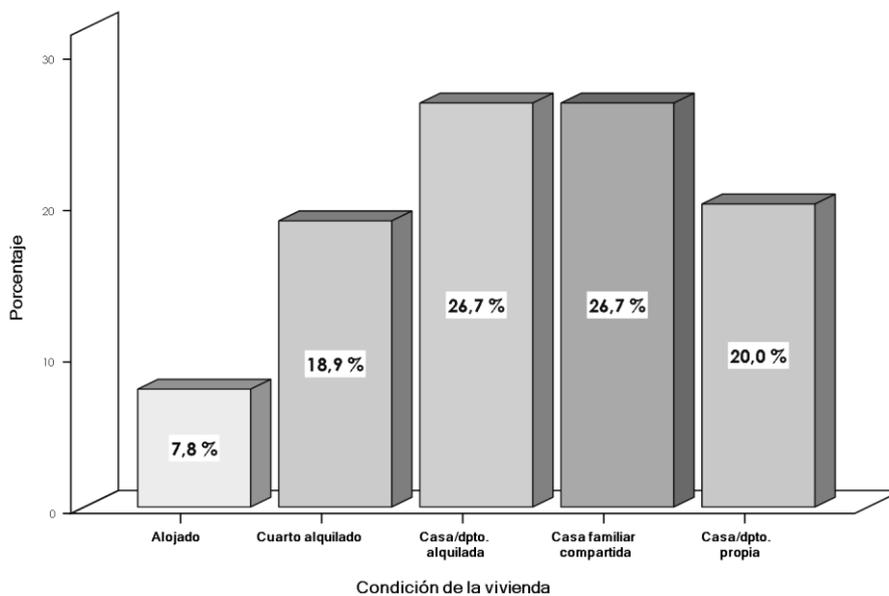
TABLA 9: CONDICIÓN DE LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

	Frecuencia	Porcentaje
Alojado	7	7,8
Cuarto alquilado	17	18,9
Casa/dpto. alquilada	24	26,7
Casa familiar compartida	24	26,7
Casa/dpto. propia	18	20,0
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 9: CONDICIÓN DE LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 9, Figura 9, se observa que de 90 (100 %), 24 (26.7 %) madres la condición de su vivienda es casa familiar compartida y de 18 (20 %) madres la condición de su vivienda es casa/dpto. propio.

CUMPLIMIENTO DE CONTROLES PARA SER BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA SOCIAL

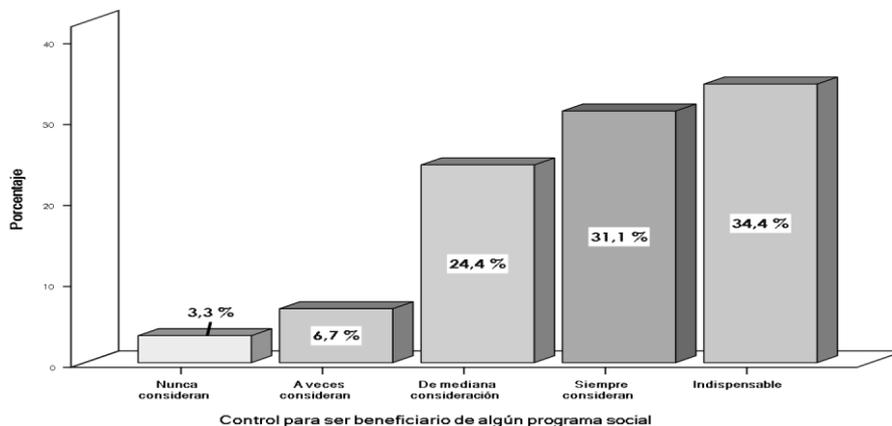
TABLA 10: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, PARA SER BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA SOCIAL EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca consideran	3	3,3
A veces consideran	6	6,7
De mediana consideración	22	24,4
Siempre consideran	28	31,1
Indispensable	31	34,4
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 10: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, PARA SER BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA SOCIAL EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 10, Figura 10, se observa que de 90 (100 %), 28 (31.1 %) madres afirman que siempre consideran los controles para que sea beneficiaria y 31 (34.4 %) madres afirman que son indispensables los controles para que sea beneficiaria.

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR

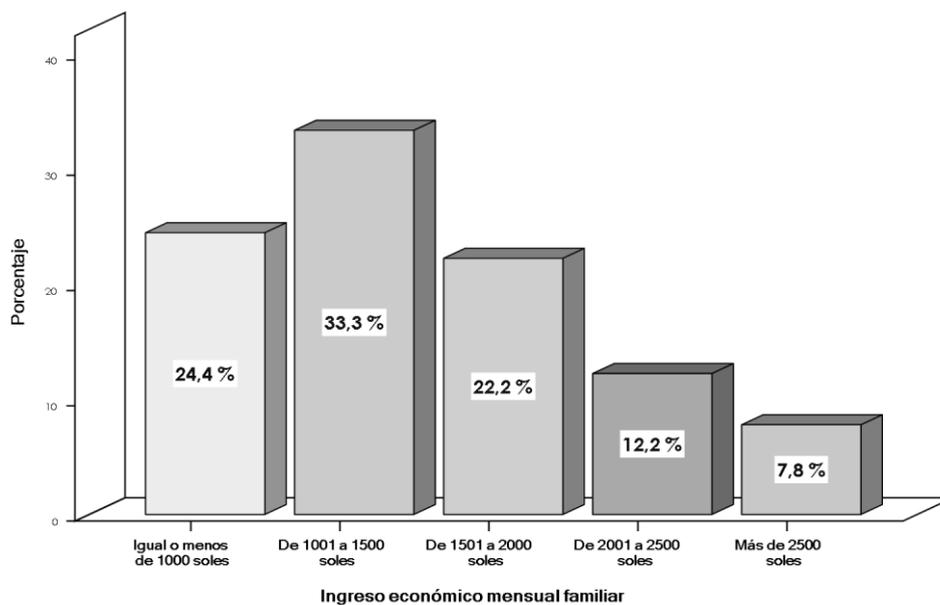
TABLA 11: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

	Frecuencia	Porcentaje
Igual o menos de 1000 soles	22	24,4
De 1001 a 1500 soles	30	33,3
De 1501 a 2000 soles	20	22,2
De 2001 a 2500 soles	11	12,2
Más de 2500 soles	7	7,8
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 11: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 11, Figura 11, se observa que de 90 (100 %), 30 (33.3 %) madres poseen un ingreso económico familiar mensual de entre 1001 y 1500; asimismo 22 (24.4 %) madres poseen un ingreso económico familiar mensual igual o menor a 1000 soles.

APOYO EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS

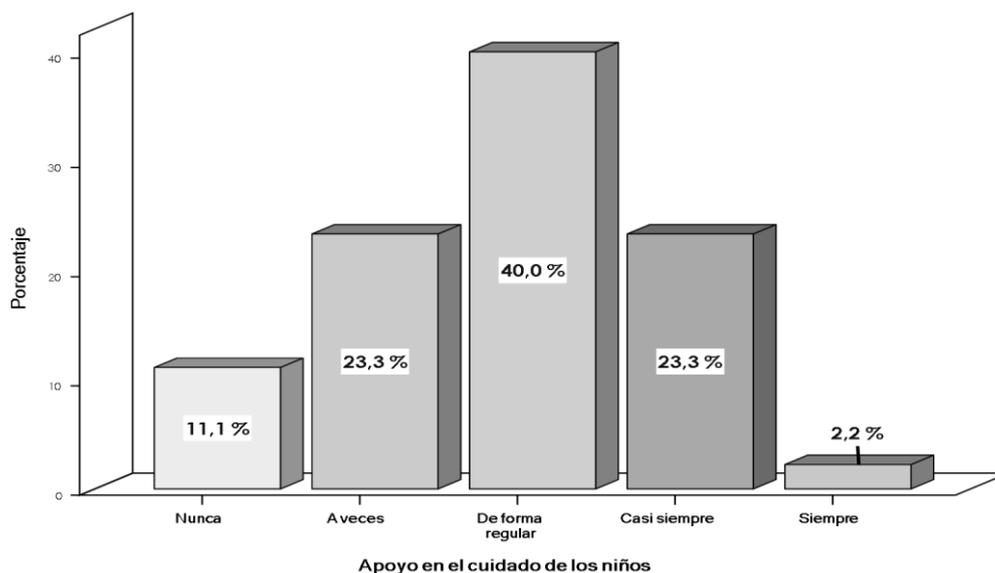
TABLA 12: APOYO EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS EN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	11,1
A veces	21	23,3
De forma regular	36	40,0
Casi siempre	21	23,3
Siempre	2	2,2
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 12: APOYO EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS EN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 12, Figura 12, se observa que de 90 (100 %), 21 (23.3 %) madres solo a veces disponen con apoyo en el cuidado de los niños y 10 (11.1 %) madres nunca disponen de apoyo en el cuidado de los niños.

EDAD DE LA MADRE

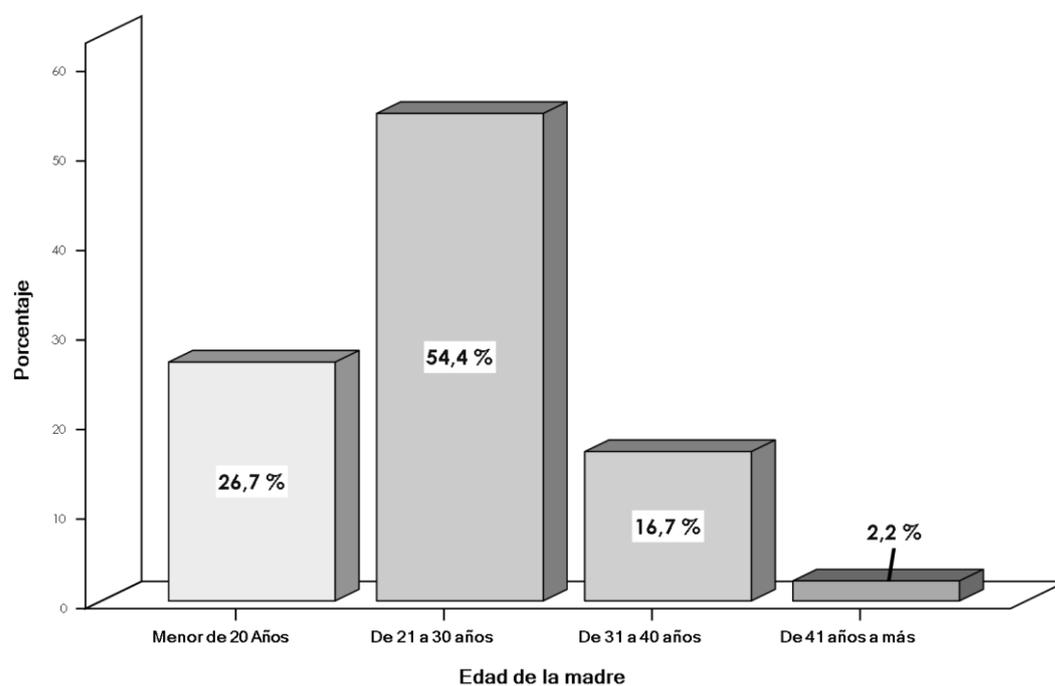
TABLA 13: EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 Años	24	26,7
De 21 a 30 años	49	54,4
De 31 a 40 años	15	16,7
De 41 años a más	2	2,2
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 13: EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 13, Figura 13, se observa que de 90 (100 %), 49 (54.4 %) madres tienen una edad de 21 a 30 años y 24 (26.7 %) madres son menores de 20 años.

PRESENCIA DE LA PAREJA

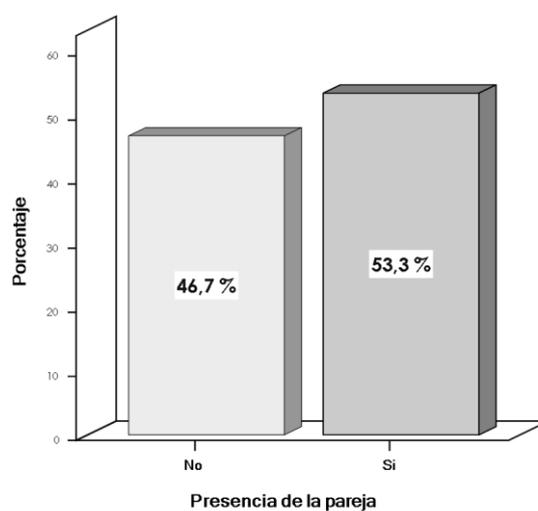
TABLA 14: PRESENCIA DE LA PAREJA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

	Frecuencia	Porcentaje
No	42	46,7
Si	48	53,3
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 14: PRESENCIA DE LA PAREJA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 14, Figura 14, se observa que de 90 (100 %), 42 (46.7 %) madres no tienen a su pareja al lado por diversos motivos, principalmente de tipo laboral.

TRABAJO DE LA MADRE

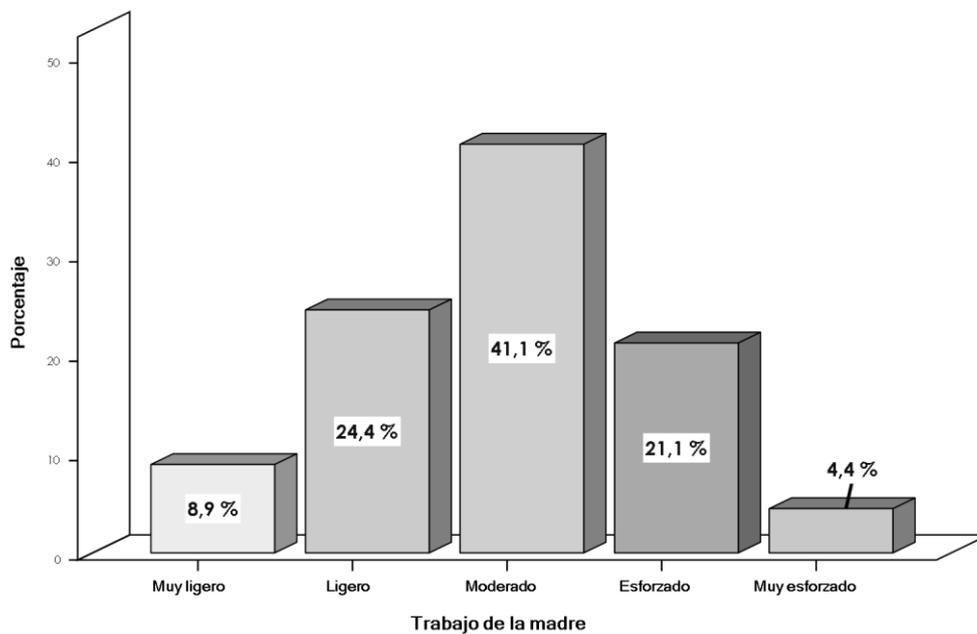
TABLA 15: CARACTERÍSTICA DEL TRABAJO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

	Frecuencia	Porcentaje
Muy ligero	8	8,9
Ligero	22	24,4
Moderado	37	41,1
Esforzado	19	21,1
Muy esforzado	4	4,4
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 15: CARACTERÍSTICA DEL TRABAJO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 15, Figura 15, se observa que de 90 (100 %), 19 (21.1 %) madres tienen un trabajo esforzado y 4 (4.4 %) madres tienen un trabajo muy esforzado.

NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE

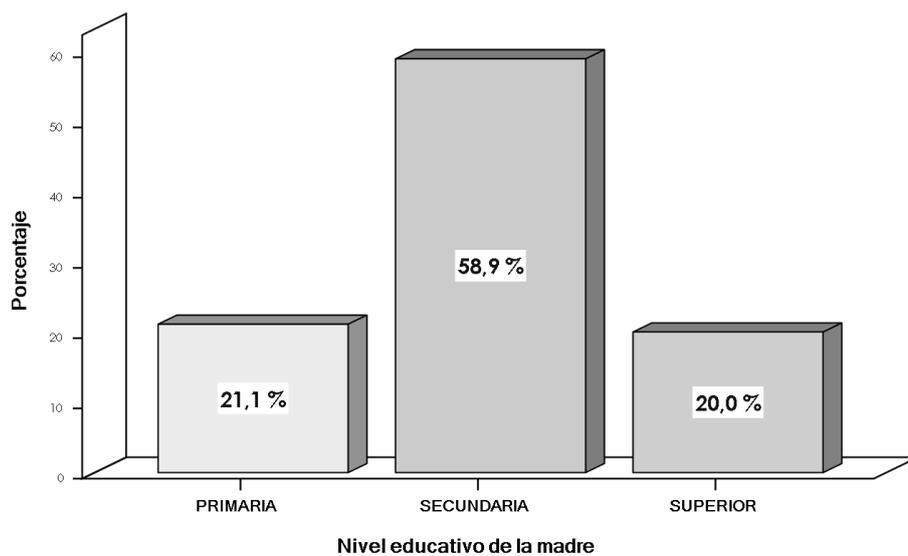
TABLA 16: NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	19	21,1
Secundaria	53	58,9
Superior	18	20,0
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 16: NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 16, Figura 16, se observa que de 90 (100 %), 53 (58.9 %) madres tienen educación secundaria y 19 (21.1 %) madres tienen solo educación primaria.

NÚMERO DE HIJOS

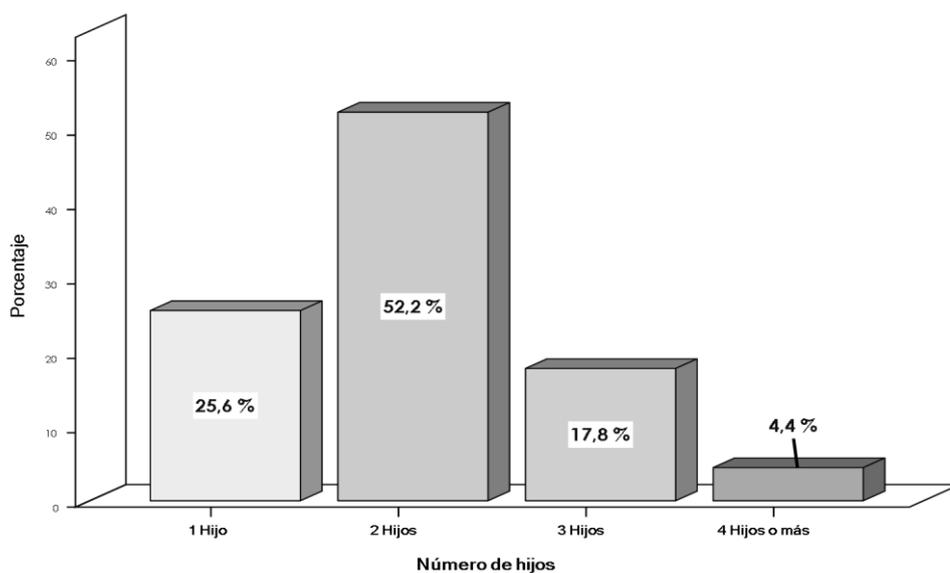
TABLA 17: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

	Frecuencia	Porcentaje
1 Hijo	23	25,6
2 Hijos	47	52,2
3 Hijos	16	17,8
4 Hijos o más	4	4,4
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 17: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 17, Figura 17, se observa que de 90 (100 %), 23 (25.6 %) madres tienen solo un hijo y 47 (52.2 %) madres tienen dos hijos.

EDAD DEL NIÑO

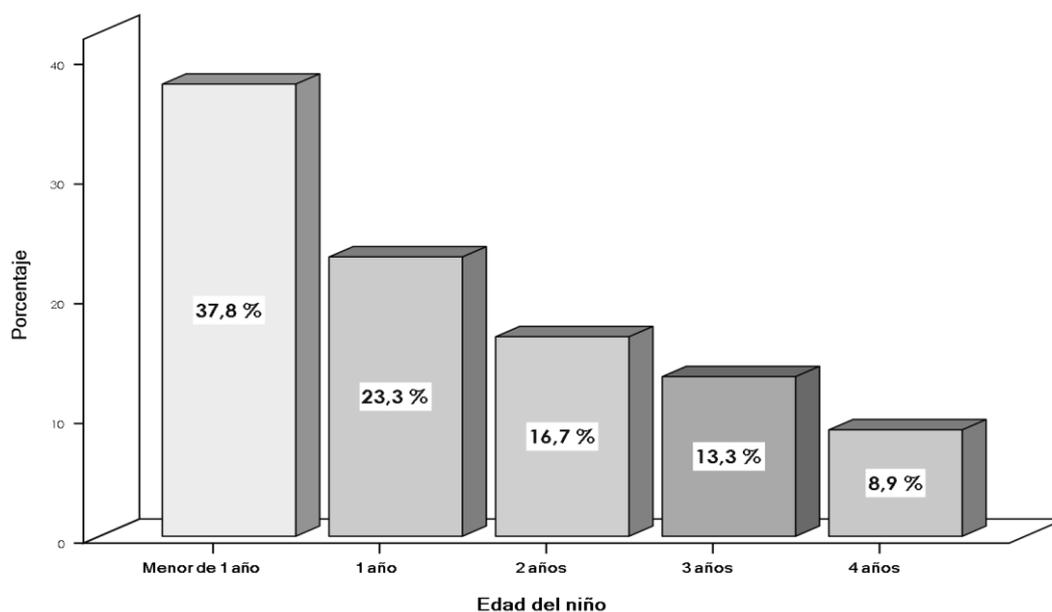
TABLA 18: EDAD DEL NIÑO

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 1 año	34	37,8
1 año	21	23,3
2 años	15	16,7
3 años	12	13,3
4 años	8	8,9
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 18: EDAD DEL NIÑO



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 18, Figura 18, se observa que de 90 (100 %), 34 (37.8 %) niños usuarios son menores de 1 año y 21 (23.3 %) niños usuarios tienen un año. Se enfatiza que el 61.1 % de los usuarios son menores de dos años.

TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

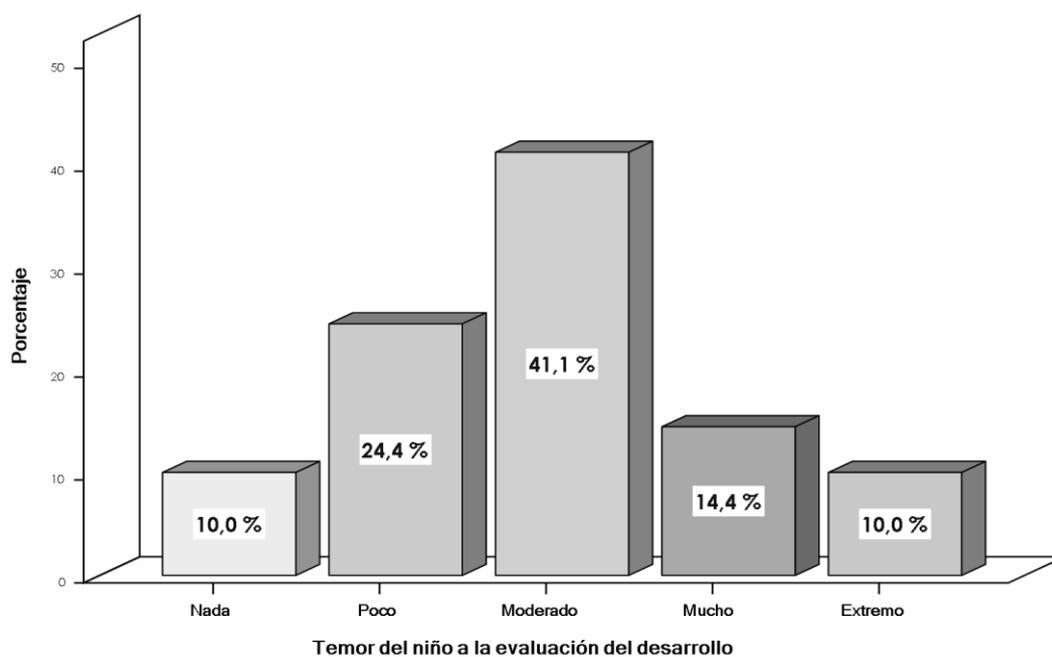
TABLA 19: TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	9	10,0
Poco	22	24,4
Moderado	37	41,1
Mucho	13	14,4
Extremo	9	10,0
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 19: TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 19, Figura 19, se observa que de 90 (100 %), 13 (14.4 %) niños usuarios tienen mucho temor a los controles y 9 (10 %) niños usuarios tienen extremo temor a los controles.

CONFIANZA EN EL PERSONAL DE SALUD

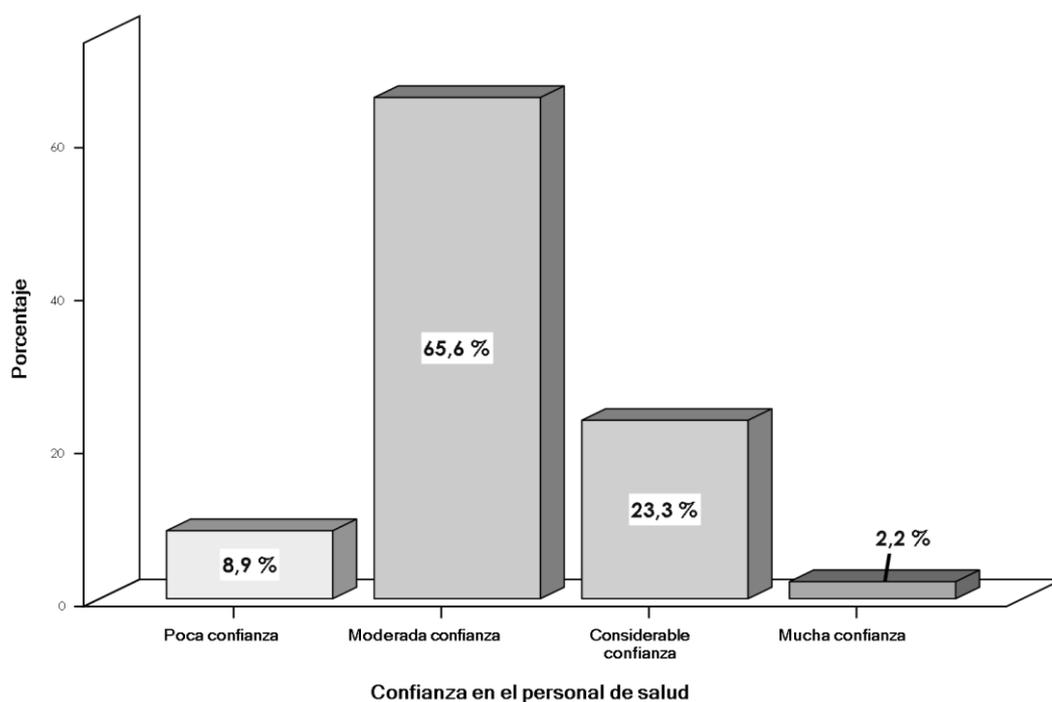
TABLA 20: CONFIANZA EN LA CAPACIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE EVALÚA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	9	10,0
Poco	22	24,4
Moderado	37	41,1
Mucho	13	14,4
Extremo	9	10,0
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 20: CONFIANZA EN LA CAPACIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE EVALÚA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 20, Figura 20, se observa que de 90 (100 %), 37 (41.1 %) madres poseen moderada confianza y 9 (10 %) madres poseen poca confianza.

GASTO EN PASAJES

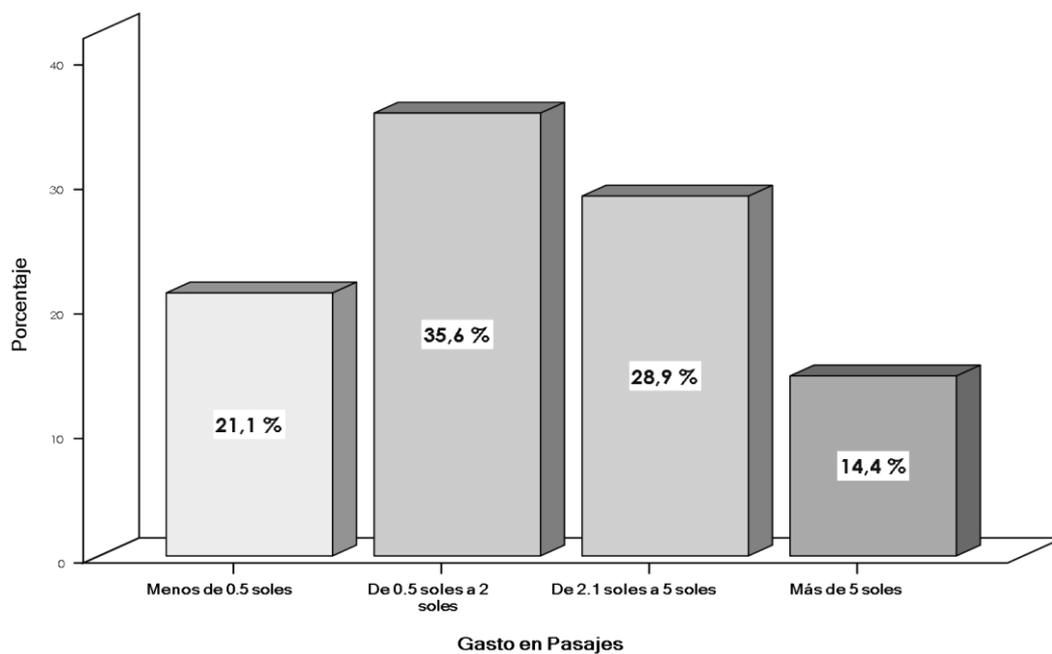
TABLA 21: GASTO EN PASAJES DE LA MADRE PARA VENIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 0.5 soles	19	21,1
De 0.5 soles a 2 soles	32	35,6
De 2.1 soles a 5 soles	26	28,9
Más de 5 soles	13	14,4
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 21: GASTO EN PASAJES DE LA MADRE PARA VENIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 21, Figura 21, se observa que de 90 (100 %), 26 (28.9 %) madres gastan de 2.1 soles a 5 soles y 13 (14.4 %) madres gastan más de 5 soles.

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

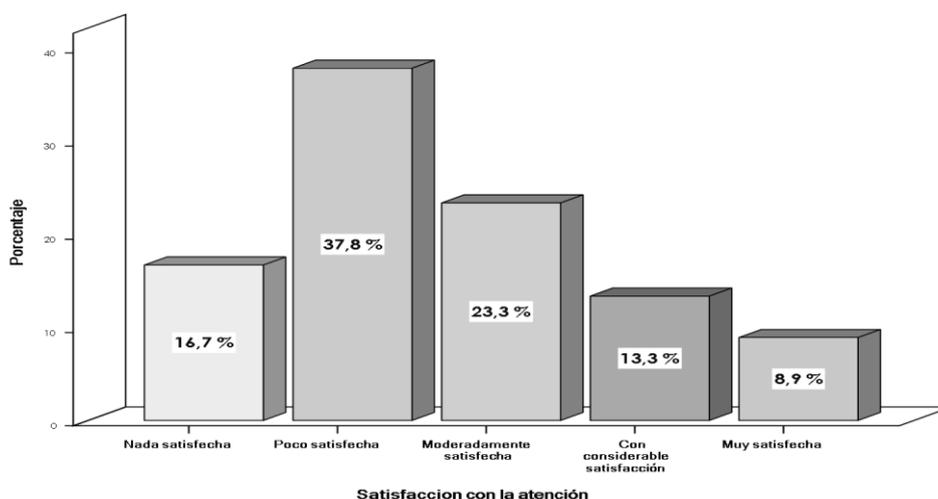
TABLA 22: SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecha	15	16,7
Poco satisfecha	34	37,8
Moderadamente satisfecha	21	23,3
Con considerable satisfacción	12	13,3
Muy satisfecha	8	8,9
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 22: SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 22, Figura 22, se observa que de 90 (100 %), 34 (37.8 %) madres afirman estar poco satisfechas y 15 (16.7 %) madres declaran estar nada satisfechas.

COMODIDAD CON EL HORARIO DE ATENCIÓN

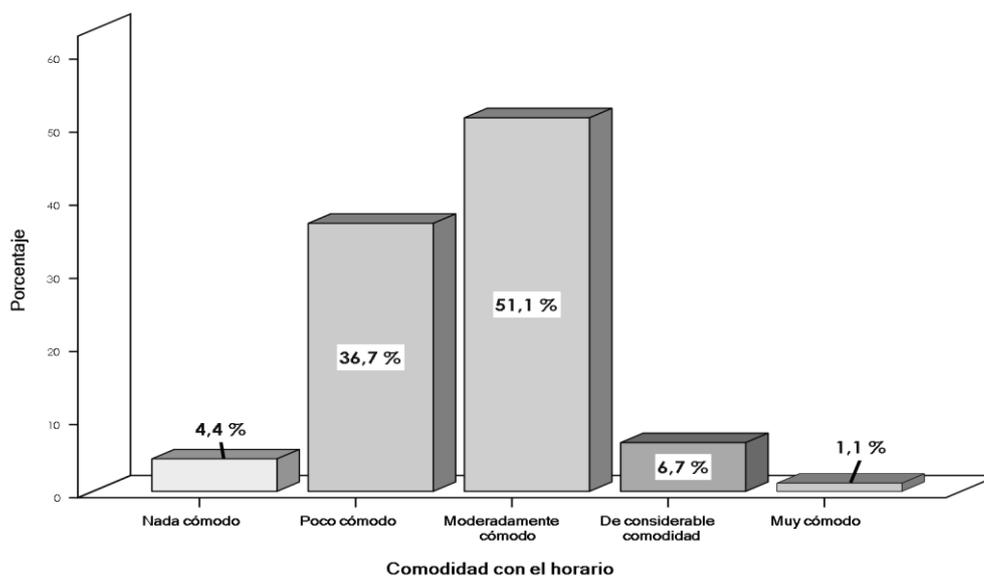
TABLA 23: COMODIDAD DE LA MADRE CON EL HORARIO DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

	Frecuencia	Porcentaje
Nada cómodo	4	4,4
Poco cómodo	33	36,7
Moderadamente cómodo	46	51,1
De considerable comodidad	6	6,7
Muy cómodo	1	1,1
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 23: COMODIDAD DE LA MADRE CON EL HORARIO DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 23, Figura 23, se observa que de 90 (100 %), 33 (36.7 %) madres afirman estar poco cómodas y 4 (4.4 %) madres declaran estar nada cómodas.

TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN

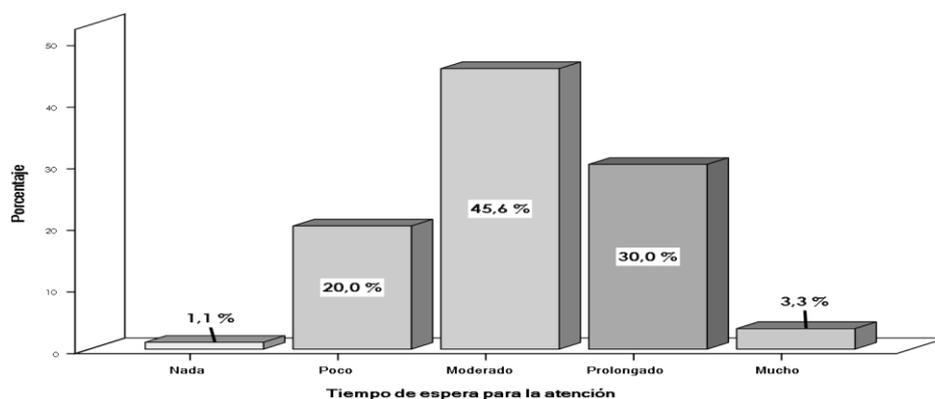
TABLA 24: TIEMPO DE ESPERA DE LA MADRE PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	1	1,1
Poco	18	20,0
Moderado	41	45,6
Prolongado	27	30,0
Mucho	3	3,3
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

FIGURA 24: TIEMPO DE ESPERA DE LA MADRE PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la Tabla 24, Figura 24, se observa que de 90 (100 %), 27 (30 %) madres afirman que el tiempo de espera fue prolongado y 3 (3.3 %) madres declaran que fue mucho el tiempo de espera.

5.3 DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES PREDISONENTES AL INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Para poder precisar los factores predisponentes al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo se empleó el modelo de regresión logístico binario (modelo LOGIT), donde se hace un análisis de los diferentes factores para hallar aquello que se relacionan de manera significativa con el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años. En el análisis primero se realiza el análisis de regresión con todos los factores (modelo inicial), y luego se van eliminando aquellos factores no significativos hasta quedarnos solo con los factores que sean significativos (modelo ajustado).

TABLA 25: MODELO LOGIT – CONSIDERANDO TODOS LOS FACTORES DEL MODELO INICIAL
RESUMEN DEL MODELO

Paso	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	28,814a	,738	,866

VARIABLES EN LA ECUACIÓN

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
IMPORTANCIA ATRIBUIDA AL DESARROLLO INFANTIL	,092	1,153	,006	1	,937	1,096	,114	10,492
CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL	- 3,913	1,936	4,087	1	,043	,020	,000	,888
CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	-,800	,771	1,075	1	,300	,449	,099	2,038
CONTROL PARA SER BENEFICIARIO DE PROGRAMA SOCIAL	2,754	1,151	5,727	1	,017	15,698	1,646	149,730
INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR	,220	,720	,093	1	,760	1,246	,304	5,108
APOYO EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS	1,134	1,115	1,033	1	,309	3,107	,349	27,644
EDAD DE LA MADRE	,818	,954	,735	1	,391	2,266	,349	14,700

PRESENCIA DE LA PAREJA(1)	- 9,133	4,057	5,067	1	,024	,000	,000	,307
TRABAJO DE LA MADRE	- 3,174	1,877	2,859	1	,091	23,896	,604	946,045
NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE	1,440	1,334	1,166	1	,280	4,221	,309	57,620
NÚMERO DE HIJOS	,492	,881	,311	1	,577	1,635	,291	9,191
EDAD DEL NIÑO	-,452	,577	,614	1	,433	,636	,205	1,971
TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO	-,419	,973	,185	1	,667	,658	,098	4,430
GASTO EN PASAJES	,845	1,174	,518	1	,472	2,328	,233	23,236
CONFIANZA EN EL PERSONAL DE SALUD	1,828	3,467	,278	1	,598	6,219	,007	5559,837
SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN	-,872	,828	1,109	1	,292	,418	,083	2,119
COMODIDAD CON EL HORARIO	-,739	1,298	,324	1	,569	,477	,037	6,082
TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN	- 1,320	1,456	,822	1	,365	,267	,015	4,637
CONSTANTE	1,771	8,777	,041	1	,840	5,874		

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia.

En la tabla 25, se evidencia que el modelo explica un 73.8% del cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años (R cuadrado de COX y Snell). No obstante, la mayoría de los factores no son significativos ($p \text{ value} \leq 0.05$).

Por ello, se hace un reajuste en el modelo, quedando del siguiente modo (Tabla 22).

TABLA 26: MODELO LOGIT – CONSIDERANDO LOS FACTORES DE UN MODELO AJUSTADO

Resumen del modelo									
Paso	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell		R cuadrado de Nagelkerke					
1	30,693a	,630		,855					

	Error					95% C.I. para EXP(B)			
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior	
CONTROL PARA SER BENEFICIARIO DE PROGRAMA SOCIAL	1,991	,749	7,071	1	,008	7,324	1,688	31,778	
TRABAJO DE LA MADRE	-3,724	1,281	8,446	1	,004	41,433	3,362	510,615	
TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO	-2,371	,940	6,361	1	,012	2,093	2,015	2,589	
SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN	5,312	1,826	8,465	1	,004	202,662	5,660	7256,128	
CONSTANTE	5,555	4,039	1,891	1	,169	258,453			

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de chilca – Huancayo 2018.

Elaboración: Propia

En la tabla 26, se evidencia que el modelo ajustado explica un 63% de cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño o niña menor de 5 años (R cuadrado de Cox y Snell). En este modelo todos los factores son significativos ($p \text{ value} \leq 0.05$).

En la tabla 26, asimismo se observa que en el modelo ajustado los coeficientes significativos corresponden a los siguientes factores: control para ser beneficiario de programa social (1,991), trabajo de la madre (3,724), temor del niño a la evaluación del desarrollo (-2,371), satisfacción con la atención (5,312). Los coeficientes negativos indican una relación inversa.

TABLA 27: ODDS RATIO (OR) – CONSIDERANDO LOS FACTORES DEL MODELO AJUSTADO

FACTORES	Exp(B)
CONTROL PARA SER BENEFICIARIO DE PROGRAMA SOCIAL	7,324
TRABAJO DE LA MADRE	41,433
TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACION DEL DESARROLLO	2,093
SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN	202,662
CONSTANTE	258,453

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo en el 2018.

Elaboración: Propia

En la Tabla 27, columna Exp (B); se avala que:

a) Un nivel más de exigencia al control de crecimiento y desarrollo para ser beneficiario de algún programa social, incrementa a un 7,324 veces la probabilidad de que la madre cumpla de manera regular con los controles de CRED del niño menor de 5 años.

b) Un nivel más de trabajo esforzado de la madre, disminuye 41,433 veces la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de CRED del niño menor de 5 años.

c) Un nivel más de temor del niño a la evaluación del crecimiento y desarrollo, disminuye 2,093 veces la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de CRED del niño menor de 5 años.

d) Un nivel más de satisfacción con la atención, incrementa 202,662 veces la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de CRED del niño menor de 5 años.

5.4 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.4.1 CONTROL PARA SER BENEFICIARIO DE PROGRAMA SOCIAL COMO FACTOR PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS

En el estudio nos planteamos la siguiente hipótesis:

“El factor sociocultural predisponente al incumplimiento del control de CRED de sus hijos menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Chilca en el 2018; es: el control para ser beneficiario de programa social”

Para poder cerciorarse de la hipótesis planteada, se procedió a conjeturar el coeficiente $\beta_{Programa\ social}$ por medio de la regresión logística, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 28).

TABLA 28: FACTOR: CONTROL PARA SER BENEFICIARIO DE PROGRAMA SOCIAL, EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT – DE ACUERDO AL MODELO AJUSTADO

	Variables en la ecuación							
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
CONTROL PARA SER BENEFICIARIO DE PROGRAMA SOCIAL	1,991	,749	7,071	1	,008	7,324	1,688	31,778

En la Tabla 28, se puede examinar que de acuerdo al test de Wald existe la significancia (p valúe = 0.008) [que es por mucho es menor a 0.05] para el factor: control para ser beneficiario de algún programa social. Este resultado nos permite hacer la siguiente afirmación:

Que en el cumplimiento de los **controles de CRED como requisito para ser beneficiaria de algún programa social** es un factor sociocultural predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños y niñas menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Chilca 2018.

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL FACTOR CONTROL PARA SER BENEFICIARIO DE PROGRAMA SOCIAL

Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

Utilizamos el test de Wald para hallar un parámetro de correlación, por consiguiente, hacemos uso de la siguiente expresión matemática:

$$Wald_{Programa\ social} = \frac{\hat{\beta}_{Programa\ social}^2}{\hat{\sigma}_{Programa\ social}^2}$$

Usamos el valor de Wald para determinar si el valor observado de $\beta_{Programa\ social} = 1,991$ es prueba suficiente con 90 observaciones para concluir que el verdadero valor del coeficiente $\beta_{Programa\ social}$ en la población es diferente a cero.

Paso 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

$H_0: \beta_{Programa\ social} = 0 \Rightarrow$ *El control para ser beneficiario de programa social, no es factor predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.*

$H_1: \beta_{Programa\ social} \neq 0 \Rightarrow$ *El control para ser beneficiario de programa social, si es factor predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.*

Paso 03: Condición para utilizar la prueba paramétrica elegida

A causa que la hipótesis nula es una prueba de que β es o no cero, el test de Wald puede emplearse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- la muestra fue seleccionada al azar.

- Cada uno de los factores están distribuidos de manera normal, llamada distribución multivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

Paso 04: determinación del margen de error.

Se seleccionó $\alpha = 0.025$ (Significante) para este tipo de estudio.

Paso 05: regla de decisión

El test de Wald, se utiliza una distribución X^2 con un grado de libertad; considerando un alfa = 0.025, el valor tabular de X^2 es igual a 5.0239. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de $\beta_i = 0$, si (el valor absoluto de) el valor observado de $Wald_i$ es mayor que 5.0239.

Paso 06: Cálculo

El cálculo es:

$$Wald_{Programa\ social} = \frac{1.991^2}{0.749^2} = 7.066$$

Paso 07: interpretación de los resultados

El valor calculado en el test de Wald es de 7.066, que es mayor a 5.0239; por consiguiente, se rechaza la hipótesis de nulidad de $\beta_i = 0$, y se finaliza que el factor **control para ser beneficiario de programa social** si es factor predisponente al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo.

5.4.2. TRABAJO DE LA MADRE COMO FACTOR PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

En el estudio nos planteamos la siguiente hipótesis:

“El factor de la madre predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Chilca en el 2018; es: el trabajo de la madre”

Para poder comprobar la hipótesis planteada, se inició a calcular el coeficiente $\beta_{Trabajo}$ por medio de la regresión logística, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 29).

TABLA 29: FACTOR: TRABAJO DE LA MADRE, EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT – DE ACUERDO AL MODELO AJUSTADO

	Variables en la ecuación							
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
TRABAJO DE LA MADRE	-3,724	1,281	8,446	1	,004	41,433	3,362	510,615

En la Tabla 29, se puede evidenciar que de acuerdo al test de Wald existe la significancia (p valúe = 0.004) [que es por mucho es menor a 0.05] para el factor: trabajo de la madre. Este resultado nos permite hacer la afirmación:

Que el trabajo de la madre, es un factor predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños y niñas menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Chilca en el 2018.

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL FACTOR TRABAJO DE LA MADRE

Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

Empleamos el test de Wald para hallar un parámetro de correlación, por lo que hacemos uso de la siguiente expresión matemática:

$$Wald_{Trabajo} = \frac{\hat{\beta}_{Trabajo}^2}{\hat{\sigma}_{Trabajo}^2}$$

Utilizamos el valor de **Wald** para determinar si el valor observado de $\beta_{Trabajo} = 3,724$ es prueba suficiente con 90 observaciones, para concluir que el verdadero valor del coeficiente $\beta_{Trabajo}$ en la población es diferente de cero.

Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

$H_0: \beta_{Trabajo} = 0 \Rightarrow$ *El trabajo de la madre, no es factor predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.*

$H_1: \beta_{Trabajo} \neq 0 \Rightarrow$ *El trabajo de la madre, si es factor predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.*

Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

A causa que la hipótesis nula es una prueba de que β es o no cero, el test de Wald puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Cada uno de los factores están distribuidos de manera normal, llamada distribución multivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

Paso 04: Determinación del margen de error

Se seleccionó $\alpha = 0.025$ (Significante) para este estudio.

Paso: 05: Regla de decisión

El test de Wald, usa una distribución X^2 con un grado de libertad; considerando un alfa = 0.025, el valor tabular de X^2 es igual a 5.0239. de modo que, se rechaza la hipótesis nula de $\beta_i = 0$, si (el valor absoluto de) el valor observado de $Wald_i$ es mayor que 5.0239.

Paso 06: Cálculo

El cálculo es:

$$Wald_{Ingreso} = \frac{-3,724^2}{1,281^2} = 8.451$$

Paso 07: Interpretación de los resultados

El valor calculado en el test de Wald es de 8.451, que es mayor a 5.0239; por consiguiente, se rechaza la hipótesis de nulidad de $\beta_i = 0$, y se finaliza que el factor **trabajo de la madre** si es si es factor predisponente al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo.

5.4.3. TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO COMO FACTOR PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS

En el estudio nos planteamos la siguiente hipótesis:

“El factor del niño predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Chilca en el 2018 es; el temor del niño a la evaluación del desarrollo”

Para poder comprobar la hipótesis planteada, se inició a calcular el coeficiente β_{Temor} por medio de la regresión logística, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 30).

TABLA 30: FACTOR: TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO, EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT – DE ACUERDO AL MODELO AJUSTADO

	Variables en la ecuación							
	B	Error estándar	Wald	Gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO	-2,371	,940	6,361	1	,012	2,093	2,015	2,589

En la Tabla 30, se puede evidenciar que de acuerdo al test de Wald existe la significancia (p valúe = 0.012) [que es por mucho es menor a 0.05] para el factor: temor del niño a la evaluación del desarrollo. Este resultado nos permite hacer la afirmación:

Que el temor del niño a la evaluación del desarrollo, es un factor del niño; predisponente al incumplimiento del control de CRED de sus niños y niñas menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Chilca en el 2018.

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL FACTOR TEMOR DEL NIÑO A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

Empleamos el test de Wald para hallar un parámetro de correlación, para lo que hacemos uso de la siguiente expresión matemática:

$$Wald_{Temor} = \frac{\hat{\beta}_{Temor}^2}{\hat{\sigma}_{Temor}^2}$$

Utilizamos el valor de **Wald** para determinar si el valor observado de $\beta_{Temor} = -2,371$ es prueba suficiente con 90 observaciones, para concluir que el verdadero valor del coeficiente β_{Temor} en la población es diferente de cero.

Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

$H_0: \beta_{Temor} = 0 \Rightarrow$ *El temor del niño a la evaluación del desarrollo, no es factor predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.*

$H_1: \beta_{Temor} \neq 0 \Rightarrow$ *El temor del niño a la evaluación del desarrollo, si es factor predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.*

Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

A causa que la hipótesis nula es una prueba de que β es o no cero, el test de Wald puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Cada uno de los factores están distribuidos de manera normal, llamada distribución multivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

Paso 04: Determinación del margen de error

Se seleccionó $\alpha = 0.025$ (Significante) para este estudio.

Paso 05: Regla de decisión

El test de Wald, usa una distribución X^2 con un grado de libertad; considerando un alfa = 0.025, el valor tabular de X^2 es igual a 5.0239. Por ello, se rechaza la hipótesis nula de $\beta_i = 0$, si (el valor absoluto de) el valor observado de $Wald_i$ es mayor que 5.0239.

Paso 06: Cálculo

El cálculo es:

$$Wald_{Ingreso} = \frac{-2,371^2}{,940} = 6.362$$

Paso 07: Interpretación de los resultados

El valor calculado en el test de Wald es de 6.362, que es mayor a 5.0239; por consiguiente, se rechaza la hipótesis de nulidad de $\beta_i = 0$, y se finaliza que el factor temor del niño a la evaluación del desarrollo si es un factor predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

5.4.4. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN COMO FACTOR PREDISPONENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS

En el estudio nos planteamos la siguiente hipótesis:

“El factor institucional predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Chilca en el 2018 es; la satisfacción con la atención”

Para poder comprobar la hipótesis planteada, se procedió a calcular el coeficiente $\beta_{\text{satisfacción}}$ por medio de la regresión logística, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 31).

TABLA 31: FACTOR: SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN, EN LOS RESULTADOS DEL MODELO LOGIT – DE ACUERDO AL MODELO AJUSTADO

	Variables en la ecuación							
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN	5,312	1,826	8,465	1	,004	202,662	5,660	7256,128

En la Tabla 31, se puede evidenciar que de acuerdo al test de Wald existe la significancia (p valúe = 0.004) [que es por mucho es menor a 0.05] para el factor: satisfacción con la atención. Este resultado nos permite hacer la siguiente afirmación:

Que, en la satisfacción con la atención, es un factor institucional; predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de sus niños y niñas menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Chilca en el 2018.

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL FACTOR SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

Empleamos el test de Wald para hallar un parámetro de correlación, para lo que hacemos uso de la siguiente expresión matemática:

$$Wald_{Temor} = \frac{\hat{\beta}_{Satisfacción}^2}{\hat{\sigma}_{Satisfacción}^2}$$

Usamos el valor de **Wald** para determinar si el valor observado de $\beta_{Satisfacción} = 5,312$ es prueba suficiente con 90 observaciones, para finalizar que el verdadero valor del coeficiente $\beta_{Satisfacción}$ en la población es diferente de cero.

Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

$H_0: \beta_{Temor} = 0 \Rightarrow$ *La satisfacción con la atención, no es factor predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.*

$H_1: \beta_{Temor} \neq 0 \Rightarrow$ *La satisfacción con la atención, si es factor predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.*

Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que β es o no cero, el test de Wald se puede utilizar cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Cada uno de los factores están distribuidos de manera normal, llamada distribución multivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

Paso: 04: Determinación del margen de error.

Se seleccionó $\alpha = 0.025$ (Significante) para este estudio.

Paso: 05: Regla de decisión

El test de Wald, uso una distribución X^2 con un grado de libertad; considerando un alfa = 0.025, el valor tabular de X^2 es igual a 5.0239. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de $\beta_i = 0$, si (el valor absoluto de) el valor observado de $Wald_i$ es mayor que 5.0239.

Paso 06: Cálculo

El cálculo es:

$$Wald_{satisfacción} = \frac{5,312^2}{1,826} = 8.463$$

Paso 07: Interpretación de los resultados

El valor calculado en el test de Wald es de 8.463, que es mayor a 5.0239; por ello, se rechaza la hipótesis de nulidad de $\beta_i = 0$, y se finaliza que el factor satisfacción con la atención si es si es factor predisponente al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la investigación encontramos que 61.1 % de las madres cumplen con acudir al establecimiento llevando a sus niños y niñas menores de cinco años a sus respectivos controles de crecimiento y desarrollo; para este estudio se ha considerado cumplimiento cuando la madre asiste a más del 50% de los controles establecidos en la norma técnica del ministerio de salud ⁽⁶⁰⁾. En la revisión de múltiples estudio a nivel nacional se puede comprobar que el incumplimiento a los controles se incrementa conforme avanza la edad del niño; las más altas proporciones de cumplimiento se encuentran en el primer año de vida que se reduce a la mitad en el segundo año y a la cuarta parte cerca a los 5 años; las proporciones de cumplimiento son diversos, ya que existe gran diferencia entre las zonas rurales en donde el incumplimiento es mayor y las zonas urbanas en donde el cumplimiento se acentúa. ^{(48) (58) (16) (65) (21) (19)}

El propósito del estudio fue identificar a los factores que más se asocian al incumplimiento a los controles de CRED; de entre una amplia gama de factores posiblemente asociados; teniendo en cuenta que en el mundo empírico los factores interactúan entre ellos y a la vez intervienen de forma integrada, asimismo la intervención de un factor afecta la forma en que opera otro factor; fue indispensable utilizar un análisis de regresión para limitar a los factores que influyen de manera eminente en el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño.

Se utilizó el análisis de regresión LOGIT, el que señaló que cuatro factores son los que influyen significativamente en el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, y son los siguientes: control para ser beneficiario de programa social, trabajo de la madre, temor del niño a la evaluación del desarrollo y satisfacción con la atención.

En la investigación, dentro de los factores socioculturales se ha hallado que el control para ser beneficiario de programa social se asocia de forma positiva con el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño. Cuando en los programas sociales de los que es beneficiaria la madre se condiciona más el cumplimiento a los controles con los beneficios del programa, entonces la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años se incrementa.

También, Jones M, et al, encuentra que en algunas zonas debido al bajo nivel educativo de las madres, existen algunas creencias perniciosas muy arraigadas y una desconfianza generalizada de la población al sistema de salud; pocas madres hacen uso de los programas de promoción y prevención de la salud infantil; por lo que, solo el uso de un enfoque intersectorial podría mejorar la asistencia de las madres con sus hijos a los controles de desarrollo infantil; esto implica la integración sistemática de las consideraciones de salud en los procesos políticos de todos los ministerios; teniendo como objetivo el crear beneficios en todos los sectores al tomar medidas para apoyar la salud infantil, para garantizar que incluso las decisiones y la implementación de políticas tengan efectos beneficiosos; la participación intersectorial aumenta el arsenal de herramientas disponibles para mejorar la salud infantil, ayuda a garantizar que las políticas gubernamentales no se opongan entre sí. ⁽¹⁰⁾

Además, Tekle M, determina que la acción intersectorial no solo es una buena idea para la salud, sino que es una necesidad; a todos los sectores le interesa que haya un mejor capital humano y estos solo se consiguen si se garantiza una adecuada nutrición y desarrollo mental, emocional y social en los primeros años de vida; la estrategia intersectorial aseguran el éxito de los programas de salud infantil porque no solo pueden establecer medidas que obliguen a las madres a llevar a los controles de salud a sus hijos, sino que también generan la conciencia colectiva de importancia de los controles de crecimiento y desarrollo infantil. ⁽⁴⁾

En la investigación, dentro de los factores de la madre, se ha encontrado que el trabajo esforzado de la madre se asocia de forma negativa con el cumplimiento de los respectivos controles de crecimiento y desarrollo del niño y niña. Cuando el trabajo de la madre es más esforzado, la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de 5 años se disminuye. Este resultado es similar a lo reportado por Harris S, quien encuentra que; las madres que trabajan y experimentan presión económica pueden estar en desventaja, ya que es posible que no puedan elegir los tipos de trabajos que no interfieren con sus vidas familiares; las madres

trabajadoras se enfrentan al desempleo y a la pérdida de empleo, en este tipo de entorno no pueden llevar a sus hijos a sus controles de desarrollo. ⁽⁵⁷⁾

De forma similar, Beniam D, halla que; los esfuerzos y la energía de la madre para la crianza de los hijos se ve reducida si esta abrumada por las demandas de empleo, el alto nivel de conflicto trabajo-familia de una madre disminuye la calidad de su crianza y no puede llevar a su hijo a sus controles nutricionales; con poca energía emocional y menos tiempo disponible, una madre que experimenta un alto nivel de conflicto trabajo-familia es menos cariñosa con sus hijos y está poco involucrada en estimular su desarrollo; la angustia materna por la sobrecarga laboral y los frecuentes conflictos en el trabajo hacen que la madre deje de lado los controles de CRED. ⁽¹⁰⁾

Asimismo, Mohsin K, evidencia que; el deseo de trabajar fuera del hogar y la necesidad económica hace que las mujeres de las familias se vean obligadas a trabajar en empleos de bajos salarios que no habían elegido y que interfieren con las sesiones de control del desarrollo infantil, estas mujeres a veces pueden necesitar trabajar más horas para obtener los recursos necesarios para vivir; algunos de estos trabajos pueden exigir horas de trabajo irregulares, turnos y otras condiciones que disminuyen la cantidad de tiempo que pueden dedicar al cuidado infantil. ⁽²⁴⁾

También, Principe C y Valverde G, destacan que; las madres con trabajos de menor prestigio llevan un estilo de crianza negativo, las madres que se dedican al trabajo remunerado reducen el tiempo de juego y cuidado de sus hijos y abandonan los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos, las largas horas de trabajo irregulares de las madres reducen las oportunidades de tener una adecuada participación en la vida de los niños, estas madres tienen menos tiempo y energía para las actividades no laborales como el cuidado de sus hijos y les es imposible faltar a su trabajo para llevar sus hijos al sus controles de salud. ⁽⁴⁸⁾

En la investigación, dentro de los factores del niño, se ha encontrado que el temor del niño a la evaluación del desarrollo se asocia de forma negativa con el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño. Cuando el niño es más temeroso a

las evaluaciones incluso al solo hecho de ingresar al establecimiento de salud, la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años disminuye.

Este resultado es similar a lo reportado por Nyabuti J, quien encuentra que; los niños se sienten asustados o ansiosos cuando anticipan y participan en entornos de salud, debido a su limitado desarrollo cognitivo, los niños usan el comportamiento, en lugar de las palabras, para comunicar las emociones que sienten; las demostraciones comunes de comportamiento de miedo, ansiedad e impotencia incluyen agresión, abstinencia, falta de cooperación y regresión; esta angustia impide la ejecución de los controles de crecimiento y desarrollo, lo que requiere más tiempo en el proceso de evaluación; como las madres pasan por un momento vergonzoso, muchas veces prefieren no llevar a su niño a los controles. ⁽⁷⁾

Así también, Cifuentes L, et al, evidencia que las manifestaciones de temor de los niños y la negativa a acudir a los establecimientos de salud hace a que la madre prefiera no llevar a su niño a los controles; debido a que los niños están desconcertados en un entorno de salud desconocido, ya que las enfermeras toman el control de sus cuerpos, sienten una pérdida de autonomía y control; además, las necesidades insatisfechas, la sensación de peligro y la falta de competencia de la enfermera para manejar la situación, amplifican la ansiedad; los niños temen la mutilación y sufren de culpa, dolor y rabia; las experiencias que provocan ansiedad, pueden afectar la personalidad o el desarrollo emocional de un niño, incluso puede provocar trastornos conductuales. ⁽¹²⁾

De forma similar Beniam D, encuentra que las madres que abandonan los controles de crecimiento y desarrollo son las que tienen niños con una acentuada respuesta ansiosa ante el contacto con profesionales de salud; las enfermeras deben de dar libertad para que los niños y sus madres expresen sus emociones y crear la oportunidad para una conexión más profunda en la relación paciente-proveedor; cuando los niños y sus madres se sienten comprendidos también se sienten seguros, a este proceso se le llama sintonización relacional; el esfuerzo de la enfermera para sintonizarse emocionalmente

con los niños refuerza su confianza, crea seguridad en el entorno desconocido y disminuye la ansiedad aguda y el trauma inducido por los controles de salud. ⁽¹¹⁾

En la investigación, dentro de los factores institucionales, se ha encontrado que la satisfacción con la atención que tiene la madre se asocia de forma positiva con el cumplimiento de los respectivos controles de crecimiento y desarrollo del niño y niña. Cuando la madre queda satisfecha con la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo, la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años aumenta.

Este resultado es similar a lo reportado por Miguel D, quien halla que las madres que están más satisfechas con la atención son las que procuran asistir a todos los controles del niño; la confianza de las madres en la enfermera es fundamental para un buen monitoreo del desarrollo infantil, las madres deben poder confiar en las enfermeras la salud de sus hijos y mantener la confianza es un propósito fundamental de las enfermeras; la confianza en la enfermera es la base para un control del desarrollo infantil efectivo. ⁽¹⁵⁾

Asimismo, Benavente B, Gallegos Á, encuentran que las madres que declararon estar satisfechas con la atención eran las que más acudían a los controles de crecimiento y desarrollo; asimismo cuando la madre observa que los controles de crecimiento y desarrollo y la aplicación de las recomendaciones de la enfermera tienen efectos favorables en el niño, entonces considera que los controles son útiles y traerá a su hijo a su controles; sin embargo en la mayoría de los casos las madres contemplan a los controles del desarrollo como de época utilidad, porque creen que solo se lleva al establecimiento de salud al niño cuando este está enfermo. ⁽¹⁴⁾

También Chávez D, evidencia que las madres que han tenido experiencias positivas y favorables en el consultorio de crecimiento y desarrollo, son las que se adhieren al cumplimiento de los controles; gran parte de las madres acude a los controles para poder consultar al profesional de salud sobre las dificultades que han tenido en la crianza de sus hijos; si el personal es solvente para absolver sus dudas y obtienen resultados concretos, entonces regresar a las consultas; la satisfacción de la madre, sus

percepciones, sus experiencias, sus evaluaciones, sus puntos de vista, sus prioridades, sus perspectivas, sus significados, sus actitudes y expectativas sobre la calidad de la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo, es determinante para que la madre asista a los controles del niño. ⁽¹³⁾

Asimismo, Jones M, demuestra que las madres que quedan satisfechas con los atributos del personal tales como: bondad, amabilidad, nivel profesional, son las que retornaran en las fechas indicadas para los controles, las madres valoran mucho la comprensión, la calma, la alegría y la actitud servicial de la enfermera; es fundamental que las enfermeras que evalúan a los niños tengan experticia en hacer sentir cómoda a la madre y al niño en el consultorio de desarrollo. ⁽¹⁰⁾

CONCLUSIONES

1. El factor sociocultural que predispone al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo infantil es que los controles de crecimiento y desarrollo sean requisitos para que las madres sean beneficiarias de algún programa social; si se incrementa la exigencia de este requisito, la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años se incrementa.
2. El factor de la madre que predispone al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo infantil es la condición esforzada de su trabajo; si se incrementa el esfuerzo del trabajo materno, la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años disminuye.
3. El factor del niño que predispone al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo infantil es el temor del niño a la evaluación del desarrollo; si se incrementa el temor/ansiedad del niño al entorno del establecimiento de salud, la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años disminuye.
4. El factor institucional del niño que predispone al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo infantil es la satisfacción de la madre con la atención recibida; si se incrementa la satisfacción materna, la probabilidad de que la madre cumpla con los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años se incrementa.

RECOMENDACIONES

1. Se debe de implementar un sistema integrado del control del crecimiento y desarrollo que involucre la participación de los coordinadores de los programas sociales y a los demás sectores gubernamentales, para establecer objetivos conjuntos e implementar múltiples estrategias para alcanzar una mejor monitorización del crecimiento y desarrollo infantil.
2. Se deben de establecer horarios especiales para el control de los niños cuyas madres trabajan; también se tiene que coordinar con los empleadores para que den algunas facilidades a las madres, además se debe de ir a la vivienda o al centro laboral de la madre para poder evaluar al niño.
3. Se debe de establecer un programa de calificación y perfeccionamiento de habilidades para el manejo de niños en el control del crecimiento y desarrollo en el que se adiestre a las enfermeras en el uso de estrategias para el control del miedo y la ansiedad de los niños y sus madres al momento de la atención o al contacto con el personal de salud.
4. Se deben de establecer políticas institucionales que orienten toda la atención de salud a la satisfacción de los usuarios; considerando que un componente fundamental de la satisfacción es el trato amable y comprensivo; el personal de salud debe de desarrollar estas habilidades interpersonales para tener más simpatía, proximidad y aceptación de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yap F, Lee Y. Growth Assessment and Monitoring during Childhood. *Ann Acad Med Singapore*. 2018; 47(4): p. 149 - 155.
2. Liu X, Wang F, Ding X, Chen Y, Wang L. Strengthening the maternal and child health system in remote and low-income areas through multilevel governmental collaboration: a case study from Nujiang Prefecture in China. *Public Health*. 2019; 178(1): p. 23 - 30.
3. Zeng W, Li G, Ahn H, Nguyen H, Shepard D, Nair D. Cost-effectiveness of health systems strengthening interventions in improving maternal and child health in low- and middle-income countries: a systematic review. *Health Policy Plan*. 2018; 33(2): p. 283 - 297.
4. Tekle M, Tariku B, Alagaw A, Zerihun E, Wondiye H. Exploring Reasons for Low Attendance of Mothers to Growth Monitoring and Promotion Program at Loka Abaya District, Southern Ethiopia: Exploratory Qualitative Study. *Journal of Nutrition and Metabolism*. 2019; 52(4): p. 78 - 83.
5. Brown L, Dolisca S. Barriers and Facilitators of Pediatric Weight Management Among Diverse Families. *Clinical Pediatrics*. 2015; 54(7): p. 643 - 651.
6. Kelleher E, Harrington J, Shiely F. Barriers and facilitators to the implementation of a community-based, multidisciplinary, family-focused childhood weight management programme in Ireland: a qualitative study. *BMJ Open*. 2017; 27(7): p. 1 - 10.
7. Nyabuti J. Factors associated with the continuation of growth monitoring among children 10 to 59 months old in nyamira county, Kenya. [Tesis]. Kenyatta University , School of applied human sciences ; 2015.
8. Zaltz D, Pate R. Barriers and Facilitators to Compliance with a State Healthy Eating Policy in Early Care and Education Centers. *Childhood Obesity*. 2018; 14(6): p. 349 - 357.
9. Aparecida I., Redieddine B., Baroni J., Silva T., y Didttz E. discontinuidad del seguimiento ambulatorio de niños en riesgo: prespectiva de las madres. [Tesis]. Velo Horizonte, Brasil; 2019.
10. Beniam D, Nardos T, Ermias M, Awol K, Kamil M, Eshetu Z, Ketema D. Knowledge and Attitude on Growth Monitoring and its Associated Factors among Mothers/Guardians of Children Less than Two Years in Areka Town, Southern Ethiopia. *Journal of Nutritional Disorders & Therapy*. 2017; 77(3): p. 1 - 6.

11. Jones M, Brown C, Widener M, Sucharew H, Beck A. Area-Level Socioeconomic Factors Are Associated With Noncompletion of Pediatric Preventive Services. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2016; 7(3): p. 143 - 148.
12. Cifuentes L, Mendoza H, Ortiz S,. Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el centro de salud con camas de Pasacaballos. [Tesis]. Universidad de Cartagena , Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
13. Chávez D. Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED centro de salud La Flor, Carabayllo diciembre – 2016. [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
14. Benavente B, Gallegos Á. Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata. [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de enfermería; 2016.
15. Miguel D. Factores socio demográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el centro de salud Supte San Jorge – Tingo María. [Tesis]. Universidad de Huanuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
16. Benavente B, Gallegos A. Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata. [Tesis]. Universidad Nacional De San Agustín, Facultad de Enfermería; 2016.
17. Tocu R. Study on the parental beliefs and attitudes towards child rearing and education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013; 137(1): p. 153 – 157.
18. Soleymani F, Shahnazi H. Effects of Educating Mothers about the National Child Development Screening Plan on Detecting Abnormal Child Development. *Int J Pediatr*. 2017; 5(9): p. 5631 - 5641.
19. Chavez C, Melgarejo Á. Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de cred en el Centro De Salud Paragsha – Simón Bolivar - Pasco. [Tesis]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
20. De La Hoz F, Cotes K, Osorio M, Alzate M,. Barreras de Acceso a los Servicios de Vacunación en la Ciudad de Bogotá. [Tesis]. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
21. Enriquez E. Causas de incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 3 años de edad en el centro de Salud Materno Infantil San

- Genaro Chorrillos. [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
22. Limia-Sánchez A, Andreu-Román M, Torres de Mier M, Navarro-Alonso JA. Grupo de Trabajo de Revisión del Calendario de Vacunación. *Rev Esp Salud Pública*. 2016; 90(2): p. 125 - 136.
 23. Restrepo-Zea J, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2014; 13(27): p. 242 - 265.
 24. Mohsin K, Moni N, Rahman R. Impact of Mothers' Employment on Child Development: Study in Khulna City of Bangladesh. *Journal Of Humanities And Social Science*. 2019; 24(4): p. 25 - 38.
 25. Lama S, Krishna A. Barriers in Utilization of Maternal Health Care Services: Perceptions of Rural Women in Eastern Nepal. *Kathmandu Univ Med J*. 2014; 48(4): p. 253 - 258.
 26. Jackson M. Effects of poverty and health on children's cognitive development. *Focus*. 2017; 33(2): p. 31 - 33.
 27. Parker S, Greer S, Zuckerman B. Double Jeopardy: The Impact of Poverty on Early Child Development. *Pediatric Clinics of North America*. 2014; 35(6): p. 1227 – 1240.
 28. Valizadeha S, Hosseinzadehb M, Mohammadic E. Coping mechanism against high levels of daily stress by workingbreastfeeding mothers in Iran. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018; 5(1): p. 39 - 44.
 29. Valizadeh S, Hosseinzadeh M, Mohammadi E. Perceived Stress in Breastfeeding Working Mothers in Iran. 2016. ; 11(5): p. 485 - 492.
 30. Krol K, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsbl*. 2018; 61(1): p. 977 – 985.
 31. Sumra M, Schillaci M. Stress and the Multiple-Role Woman: Taking a Closer Look at the “Superwoman”. *PLoS ONE*. 2015; 10(3): p. 1 - 24.
 32. Reece S. Stress and maternal adaptation in first-time mothers more than 35 years old. *Applied Nursing Research*. 2015; 8(2): p. 61 – 66.
 33. Shahabuddin A, Delvaux T, Abouchadi S,. Utilization of maternal health services among adolescent women in Bangladesh: A scoping review of the literature. *Tropical Medicine and International Health*. 2015; 20(7): p. 822 – 829.
 34. Banke O. Factors influencing utilisation of maternal health services by adolescent mothers in Low-and middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017; 17(65): p. 1 - 14.

35. Cinar N, Menekse D. Affects of Adolescent Pregnancy on Health of Baby. *Open J Pediatr Neonatal Care*. 2017; 2(1): p. 12 - 23.
36. Irvin K, Fahim F, Alshehri S, Kitsantas P. Family structure and children's unmet health-care needs. *J Child Health Care*. 2018; 22(1): p. 57 - 67.
37. Pohl V. Medicaid and the Labor Supply of Single Mothers: Implications for Health Care Reform. *Upjohn Institute Working*. 2014; 15(1): p. 222 - 228.
38. Elmusharaf K, Byrne E, O'Donovan D. Strategies to increase demand for maternal health services in resource-limited settings: challenges to be addressed. *BMC Public Health*. 2015; 15(1): p. 870 - 891.
39. Warburton W, Whittaker E, Papić M. Homelessness Pathways for Australian Single Mothers and Their Children: An Exploratory Study. *Societies*. 2018; 8(16): p. 1 - 22.
40. Azmoud E, Jaafarnejad F, Mazloum S. Effect of self-efficacy-based training on maternal sense of competency of primiparous women in the infants care. *Journal of Care Based on Evidences of Nursing and Midwifery Mashhad University*. 2014; 12(4): p. 7 - 14.
41. Zimmerman E. *Understanding the Relationship Between Education and Health*. Institute of Medicine Washington. 2014; 5(4): p. 1 - 25.
42. Singh A, Kumar A, Pranjali P. Utilization of maternal healthcare among adolescent mothers in urban India: evidence from. *PeerJ*. 2014; 92(2): p. 1 - 29.
43. Genç P, Kayiran S. Common physiological and behavioral problems in infants and children: What primary care physicians need to know. *Marmara Medical Journal*. 2014; 27(1): p. 159 - 165.
44. Najman J, Bor W. Preschool children and behaviour problems. *Childhood*. 2014; 7(4): p. 439 – 466.
45. Sirvinskiene G, Zemaitiene N, Jusiene R, Markuniene E. Predictors of emotional and behavioral problems in 1-year-old children: a longitudinal perspective. *Infant Mental Health Journal*. 2016; 37(4): p. 78 - 96.
46. Kennedy C VC. Trust me, I'm a Doctor: Views of Some Irish Patients towards their GP. *JMED Research*. 2014; 24(3): p. 1 - 7.
47. Eren B AF. Parents' Expectations and Satisfaction on Pediatrics Clinic. *Transl Med Sunnyvale*. 2014; 4(4): p. 1 - 4.
48. Principe C, Valverde G. Factores biosocioculturales maternos y desercion al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años Centro de salud Unión. [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad De Ciencias De La Salud; 2016.

49. Haj R, Arjmand A. Mothers' Satisfaction with Hospital Care in Children. *Ann Med Health Sci Res.* 2019; 9(1): p. 608 - 613.
50. Hosseinian M, Ajorpaz N. Mothers' Satisfaction With Two Systems of Providing Care to Their Hospitalized Children. *Iran Red Crescent Med J.* 2015; 17(2): p. 1 - 5.
51. Gupta D, Denton B. Appointment scheduling in health care: Challenges and opportunities. *IIE Transactions.* 2018; 40(1): p. 800 – 819.
52. Jacobs B, Ir P, Bigdeli M. Addressing access barriers to health services: an analytical framework for selecting appropriate interventions in low-income Asian countries. *Health Policy and Planning.* 2011; 24(3): p. 1 - 13.
53. Barriers to accessing primary health care: comparing Australian experiences internationally. *Australian Journal of Primary Health.* 2017; 23(1): p. 223 – 228.
54. Ampuero R, Mamani S. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. [Tesis]. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, Facultad de Enfermería; 2018.
55. Chen B, Bernard J, Padmapriya N, Yao J. Socio-demographic and maternal predictors of adherence to 24-hour movement guidelines in Singaporean children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2019; 16(2): p. 1 - 11.
56. Cirila - Gonzales D. Factores Que Intervienen En El Cumplimiento Del Calendario De Vacunación En Las Madres Con Niños Menores De Un Año En El Centro De Salud De Mala. [Tesis de especialidad]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos , Facultad De Medicina Humana, Escuela De Post - Grado; 2012.
57. Harris S. Maternal Employment and Child Development. [Tesis]. University of Colorado Boulder, School of Management; 2018.
58. Núñez D, Paredes R. Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años Centro De Salud Ciudad Blanca. [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa , Facultad de Enfermería ; 2018.
59. Zumba - Jami S. Nivel de conocimiento de las madres de niños/as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el hospital universitario de Motupe de la ciudad de Loja, en el período abril - agosto del 2011. [Tesis]. Loja - Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Área de salud Humana, Carrera de Medicina; 2011.

60. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Norma técnica]. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017.
61. Ruiz A ML. Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada. 1st ed. Bogota: Ed. Médica Panamericana; 2004.
62. Martínez M, Briones R, Cortés J. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2nd ed. Madrid: McGRAW-HILL INTERAMERICANA ; 2013.
63. Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
64. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
65. Pino E. Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital de Tingo María. [Tesis]. Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
66. Gonzales E, Huamán L, Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2016; 33(2): p. 224 - 232.
67. Pérez L. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años. Centro de Salud Carabayllo-Lima. [Tesis]. Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Profesional De Enfermería; 2018.
68. Garcia J, Sánchez A,. Estado de la Niñez y Adolescencia. [Informe técnico]. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Demografía e indicadores sociales ; 2019.
69. Sanjel K, Onta S, Amatya A, Basel P. Patterns and determinants of essential neonatal care utilization among underprivileged ethnic groups in Midwest Nepal: a mixed method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019; 19(1): p. 310 - 318.
70. Flynn R, Newton A, Rotter T, Hartfield D. The sustainability of Lean in pediatric healthcare: a realist review. *Systematic Reviews*. 2018; 7(1): p. 137 - 142.
71. Feleke F, Adoles A, Bezabih A. Utilization of growth monitoring and promotion services and associated factors among under two years of age children in Southern Ethiopia. *Plos One*. 2017; 12(5): p. 1 - 9.
72. Daniel B. Metodologia de la investigacion Ed. Shalom; 2008.
- 73 Andrew N. Conceptos Básicos De Estadística en Investigación en Ciencias De La Salud 1ra. Ed. España., 2017.

- 74 Bibiana L. Factores Limitantas al Cumplimiento del esquema del Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños menores de 2 años Centro de Salud Nicrupampa [Tesis]. Huaraz., 2014

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS
6. DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD
7. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO
8. PERMISO PARA REALIZAR LA ENCUESTA
9. INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION
10. CONSENTIMIENTO INFORMADO

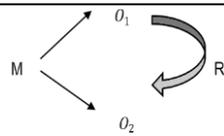
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “FACTORES PREDISPONENTES AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – HUANCAYO - 2018”

AUTORAS: - ESPINOZA JANAMPA, Susana Lucero

- REYNOSO SANCHEZ, Kelly Thalía

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuáles son los factores socioculturales predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores de la madre predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores del niño predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Establecer los factores socioculturales predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018</p> <p>2. Establecer los factores de la madre predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018</p> <p>3. Establecer los factores del niño predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los factores predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018; son: socioculturales, de la madre, del niño e institucionales.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. El factor sociocultural predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018; es: el control como requisito para ser beneficiario de algún programa social.</p> <p>2. El factor de la madre predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018; es: el trabajo de la madre.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El estudio científico realizado fue: aplicado, transversal, observacional y cuantitativo.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>La investigación desarrollada es de nivel correlacional, de condición multifactorial, porque se evaluaron un conjunto de variables designadas como factores y se identificó de entre ellas a los factores que tenían mayor repercusión sobre una variable dependiente que era el cumplimiento/incumplimiento a los controles del crecimiento y desarrollo infantil</p> <p>DISEÑO</p> <p>El estudio responde al siguiente esquema:</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Factores predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población de referencia fueron 657 madres de niños(as) menores de 5 años que asistieron de forma regular al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Chilca en el 2018, y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 90 madres de niños(as) menores de 5 años atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Chilca en el 2018.</p> <p>PARA VALORAR LOS FACTORES PREDISPONENTES AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO</p> <p>Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el “Cuestionario de factores predisponentes al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en madres” elaborado para la realización de este estudio; se comprobó la validez de contenido por</p>

<p>atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018?</p> <p>4. ¿Cuáles son los factores institucionales predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018?</p>	<p>madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018</p> <p>4. Establecer los factores institucionales predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018</p>	<p>3. El factor del niño predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018; es: el temor del niño a la evaluación del desarrollo.</p> <p>4. El factor institucional predisponente al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo en el 2018; es: la satisfacción con la atención.</p>	 <p>O_1 = Conjunto de datos en referencia a los factores predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo; O_1 es un vector conformado por la interacción de los factores ($X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, \dots, X_{30}$)</p> <p>$O_2$ = Conjunto de datos en referencia al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años.</p> <p>R = Relación significativa existente entre los factores que actúan de forma conjunta y la variable dependiente.</p> <p>M = Grupo muestral único</p>	<p>juicio de expertos y la validez de constructo por análisis factorial.</p> <p>PARA VALORAR EL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</p> <p>La información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas de los niños menores de 5 años; se utilizó como técnica la observación y como instrumento solo el registro, se consideró cumplimiento cuando la madre trae a su hijo a más del 50% de los controles establecidos en la norma técnica del ministerio de salud</p>
---	--	---	---	---

ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES PREDISPONENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores predisponentes	Son todos los hechos y contextos que contribuyen al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño	Factores socioculturales	Son todos los hechos y condiciones del medio social en el que vive la madre que afecta el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario	Importancia atribuida al desarrollo infantil	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción
				Conocimiento sobre el desarrollo infantil	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción
				Condición de la vivienda	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción
				Cumplimiento de los controles para ser beneficiaria de algún programa social	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción
				Ingreso económico mensual familiar	Cuantitativo continuo	Razón/proporción

				Apoyo en el cuidado de los niños	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción
		Factores de madre	Son todas las características físicas, psicológicas y sociales propias de la madre que afectan el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario	Edad	Cuantitativo continuo	Ordinal llevado a escala de razón y proporción
				Presencia de la pareja	Cualitativo nominal	Nominal dicotómica
				Trabajo de la madre	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción
				Nivel educativo	Cuantitativo discreto	Razón/proporción
				Número de hijos	Cuantitativo discreto	Razón/proporción
		Factores del niño	Son todas las características físicas, psicológicas y sociales propias de del niño que afectan el cumplimiento	Edad	Cuantitativo continuo	Razón/proporción
				Temor a la evaluación del desarrollo	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción

			de los controles de crecimiento y desarrollo del niño. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario			
		Factores institucionales	Son las particularidades que poseen los servicios de salud en determinado lugar y que conducen al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario	Confianza en el personal de salud	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción
				Gasto en pasajes	Cuantitativo continuo	Razón/proporción
				Satisfacción con la atención	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción
				Comodidad con el horario	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción
				Tiempo de espera para la atención	Cualitativa ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción

VARIABLE DEPENDIENTE: INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años	Es no asistir al establecimiento de salud llevando al niño para la evaluación del crecimiento y desarrollo en determinada fecha, acorde al esquema de controles establecido por la autoridad sanitaria.	Inasistencia al control	Es cuando la madre acude (no acude) al establecimiento de salud trayendo a su hijo para el control del crecimiento y desarrollo específico para su edad, en una fecha y hora determinada; a la que se le había citado con anticipación a la madre. Se utilizó como técnica la observación y como instrumento el registro.	Número de veces en las que la madre se presentó (no se presentó) con su hijo al consultorio de crecimiento y desarrollo en la fecha y hora establecida para su respectivo control de crecimiento y desarrollo.	Cuantitativa discreta	Dicotómica

ANEXO 03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE FACTORES PREDISPONENTES AL INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
Factores predisponentes	Factores socioculturales	Importancia atribuida al desarrollo infantil	1. Crees que los controles de crecimiento y desarrollo que le realizan a su hijo son:	0,1,2,3 y 4
		Conocimiento sobre el desarrollo infantil	2. Cuanto sabes sobre el crecimiento y desarrollo infantil	0,1,2,3 y 4
		Condición de la vivienda	3. La condición de tu vivienda es:	0,1,2,3 y 4
		Cumplimiento de los controles para ser beneficiaria de algún programa social	4. ¿Es requisito; que estén los controles de crecimiento y desarrollo de tu niño al día; para que seas beneficiaria de algún programa social?	0,1,2,3 y 4
		Ingreso económico mensual familiar	5. ¿Cuánto es tu ingreso económico mensual?	Registro de un número
		Apoyo en el cuidado de los niños	6. ¿Cuentas con algún familiar, o persona de confianza que te apoya en el cuidado de los niños?	0,1,2,3 y 4
	Factores de madre	Edad	7. ¿Cuántos años tienes?	Registro de un número
		Presencia de la pareja	8. ¿Tienes tu pareja que vive contigo?	Si/No
		Trabajo de la madre	9. ¿Cómo es el trabajo que realizas?	0,1,2,3 y 4
		Nivel educativo	10. ¿Cuántos años de estudio terminados tienes?	Registro de un número
		Número de hijos	11. ¿Cuántos hijos vivos tienes?	Registro de un número
	Factores del niño	Edad	12. ¿Qué edad tiene tu hijo (a)?	Registro de un número
		Temor a la evaluación del desarrollo	13. ¿Tu hijo tiene miedo a los controles de crecimiento y desarrollo?	0,1,2,3 y 4

	Factores institucionales	Confianza en el personal de salud	14. Sobre la capacidad profesional del personal de salud que evalúa el crecimiento y desarrollo de tu niño en el establecimiento de salud, tienes:	0,1,2,3 y 4
		Gasto en pasajes	15. ¿Cuánto gastas en pasajes? para venir al establecimiento de salud y luego regresar a tu casa?	Registro de un número
		Satisfacción con la atención	16. Con la forma en que te atendió el personal de salud de la posta, quedaste:	0,1,2,3 y 4
		Comodidad con el horario	17. Sobre el horario en el que atiende el establecimiento de salud para realizar los controles de crecimiento y desarrollo, consideras que es:	0,1,2,3 y 4
		Tiempo de espera para la atención	18.El tiempo que esperaste para que controlen el crecimiento y desarrollo de tu hijo, fue:	0,1,2,3 y 4

REGISTRO DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

VARIABLE	INDICADOR	ÍTEM	POSIBLES VALORES
Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años	Asistencia al control correspondiente registrado en la historia clínica del niño y en la tarjeta de control del niño.	¿No trajo al niño a algún control de crecimiento y desarrollo que le correspondía?	Número de veces

CÓDIGO:_____

ANEXO 04: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO DE FACTORES PREDISPONENTES AL INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES

PRESENTACIÓN; a continuación, le presentados una relación de situaciones que podrían facilitar o dificultar su asistencia al establecimiento de salud para los controles de crecimiento y desarrollo de su hijo, marque con una “X” la alternativa que más se aproxima a su realidad, no existen respuestas correctas o incorrectas, la encuesta es anónima.

FACTORES SOCIOCULTURALES

1. Crees que los controles de crecimiento y desarrollo que le realizan a su hijo son:

- Muy importantes (4)	<input type="checkbox"/>	- De moderada Importancia (2)	<input type="checkbox"/>	- De ninguna importancia (0)	<input type="checkbox"/>
- De considerable importancia (3)	<input type="checkbox"/>	- Poco importantes (1)	<input type="checkbox"/>		

2. Cuanto sabes sobre el crecimiento y desarrollo infantil

- Mucho (4)	<input type="checkbox"/>	- Regular (2)	<input type="checkbox"/>	- Nada (0)	<input type="checkbox"/>
- Apropiado (3)	<input type="checkbox"/>	- Poco (1)	<input type="checkbox"/>		

Se adjunta cuestionario breve de conocimientos de la madre sobre el crecimiento y desarrollo infantil

3. La condición de tu vivienda es:

- Casa/dpto. propia (4)	<input type="checkbox"/>	- Casa/dpto. alquilada (2)	<input type="checkbox"/>	- Alojado (0)	<input type="checkbox"/>
- Casa familiar compartida (3)	<input type="checkbox"/>	- Cuarto alquilado (1)	<input type="checkbox"/>		

4. ¿Es requisito; que estén los controles de crecimiento y desarrollo de tu niño al día; para que seas beneficiaria de algún programa social?

- Indispensable (4)	<input type="checkbox"/>	- De mediana consideración (2)	<input type="checkbox"/>	- Nunca consideran (0)	<input type="checkbox"/>
- Siempre consideran (3)	<input type="checkbox"/>	- A veces consideran (1)	<input type="checkbox"/>		

5. ¿Cuánto es tu ingreso económico mensual?

(Lo que tú y tu pareja obtienen en un mes + algún otro apoyo familiar + apoyo de algún programa social + alquiler de alguna propiedad)

_____ soles

6. ¿Cuentas con algún familiar, o persona de confianza que te apoya en el cuidado de los niños?

- Siempre (4)	<input type="checkbox"/>	- De forma regular (2)	<input type="checkbox"/>	- Nunca (0)	<input type="checkbox"/>
- Casi siempre (3)	<input type="checkbox"/>	- A veces (1)	<input type="checkbox"/>		

FACTORES DE MADRE

7. ¿Cuántos años tienes?

_____ años

8. ¿Tienes tu pareja que vive contigo?

Si (1) <input type="checkbox"/>	No (0) <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---------------------------------

9. ¿Cómo es el trabajo que realizas?

- Muy esforzado (0) <input type="checkbox"/>	- Moderado (2) <input type="checkbox"/>	- Muy ligero (4) <input type="checkbox"/>
- Esforzado (1) <input type="checkbox"/>	- Ligero (3) <input type="checkbox"/>	

10. ¿Cuántos años de estudio terminados tienes?

_____ años

11. ¿Cuántos hijos vivos tienes?

_____ hijo(s)

FACTORES DEL NIÑO

12. ¿Qué edad tiene tu hijo (a)?

_____ años

_____ meses

13. ¿Tu hijo tiene miedo a los controles de crecimiento y desarrollo?

- Extremo (4)	<input type="checkbox"/>	- Moderado (2)	<input type="checkbox"/>	- Nada (0)	<input type="checkbox"/>
- Mucho (3)	<input type="checkbox"/>	- Poco (1)	<input type="checkbox"/>		

FACTORES INSTITUCIONALES

14. Sobre la capacidad profesional del personal de salud que evalúa el crecimiento y desarrollo de tu niño en el establecimiento de salud, tienes:

- Mucha confianza (4)	<input type="checkbox"/>	- Moderada confianza (2)	<input type="checkbox"/>	- Ninguna confianza (0)	<input type="checkbox"/>
- Considerable confianza (3)	<input type="checkbox"/>	- Poca confianza (1)	<input type="checkbox"/>		

15. ¿Cuánto gastas en pasajes? para venir al establecimiento de salud y luego regresar a tu casa?

_____ soles

16. Con la forma en que te atendió el personal de salud de la posta, quedaste:

- Muy satisfecha (4)	<input type="checkbox"/>	- Moderadamente satisfecha (2)	<input type="checkbox"/>	- Nada satisfecha (0)	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

- Con considerable satisfacción (3)	<input type="checkbox"/>	- Poco satisfecha (1)	<input type="checkbox"/>		
-------------------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--	--

17. Sobre el horario en el que atiende el establecimiento de salud para realizar los controles de crecimiento y desarrollo, consideras que es:

- Muy cómodo (4)	<input type="checkbox"/>	- Moderadamente cómodo (2)	<input type="checkbox"/>	- Nada cómodo (0)	<input type="checkbox"/>
- De considerable comodidad (3)	<input type="checkbox"/>	- Poco cómodo (1)	<input type="checkbox"/>		

18. El tiempo que esperaste para que controlen el crecimiento y desarrollo de tu hijo, fue:

- Nada (0)	<input type="checkbox"/>	- Moderado (2)	<input type="checkbox"/>	- Mucho (4)	<input type="checkbox"/>
- Poco (1)	<input type="checkbox"/>	- Prolongado (3)	<input type="checkbox"/>		

19. ¿No trajo al niño a algún control de crecimiento y desarrollo que le correspondía?

Si (1) <input type="checkbox"/>	No (0) <input type="checkbox"/>
¿Cuántas? _____	

CUESTIONARIO BREVE DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

1. ¿Qué entiende usted por crecimiento de su niño?
 - a. Solo aumento de peso
 - b. Solo aumento de talla
 - c. Aumento de peso y habilidades
 - d. Aumento de peso, talla y habilidades
 - e. Aumento de peso y talla
2. ¿Qué entiende usted por desarrollo de su niño?
 - a. Solo aumento de peso
 - b. Buen estado nutricional
 - c. Aumento de peso y talla
 - d. Aumento de peso y habilidades
 - e. Adquiere nuevas habilidades
3. ¿Cuándo lleva a su niño al control de CRED?
 - a. Cuando está enfermo
 - b. Cuando le toque su vacuna
 - c. Cuando necesita controlar su peso
 - d. Cuando necesite controlar su talla
 - e. Cuando le toca su control de CRED
4. ¿Sabe usted a qué edad debe empezar su niño sus controles de crecimiento y desarrollo?
 - a. Desde que nace
 - b. Al mes de vida
 - c. A los dos meses
 - d. A los tres meses
 - e. Al año
5. ¿Hasta qué edad se debe controlar el crecimiento y desarrollo de su niño?
 - a. Hasta los 5 años
 - b. Hasta los 9 años
 - c. Hasta los 11 años
6. ¿Cuántos controles debe tener el niño menor de un año?
 - a. 7 controles
 - b. 9 controles
 - c. 11 controles

7. ¿Cuántos controles debe tener su niño de 5 años?
- 2 controles
 - 3 controles
 - 4 controles
8. ¿Sabe usted que le realiza la enfermera a su niño en el control de CRED?
- Controla el peso y controla la talla.
 - Controla el peso, controla la talla, revisión del cuerpo, evalúa el comportamiento de su niño y administra vacunas.
 - Controla el peso, evalúa el comportamiento, administra vacunas, brinda educación sobre lactancia materna, lavado de manos y cuidados de su niño y consejería nutricional.
9. ¿En qué mes su niño debe iniciar con la alimentación complementaria (papillas, purés)?
- 2 meses
 - 4 meses
 - 6 meses
10. ¿Para qué sirve el carnet de atención del niño?
- Evalúa el estado nutricional, evalúa el crecimiento
 - Evalúa el estado nutricional, evalúa el crecimiento y su comportamiento.

- Evalúa el estado nutricional, evaluar el crecimiento y su comportamiento, registrar vacunas, verificar el número de controles del niño y requisitos de apoyo nutricional.

Cada respuesta correcta vale un punto

- *Mucho (4) 10 puntos*
- *Apropiado (3) 8 puntos*
- *Regular (2) 6 puntos*
- *Poco (1) 4 puntos*
- *Nada (0) 2 puntos*

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE FACTORES PREDISPONENTES AL INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES”

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.84
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8147.135
	Gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a	Componente			
	1	2	3	4
1. Crees que los controles de crecimiento y desarrollo que le realizan a su hijo son:	.606			
2. Cuanto sabes sobre el crecimiento y desarrollo infantil	.612			
3. La condición de tu vivienda es:	.702			
4. ¿Es requisito; que estén los controles de crecimiento y desarrollo de tu niño al día; para que seas beneficiaria de algún programa social?	.451			
5. ¿Cuánto es tu ingreso económico mensual?	.698		.	
6. ¿Cuentas con algún familiar, o persona de confianza que te apoya en el cuidado de los niños?	.523		.	
7. ¿Cuántos años tienes?		.523		
8. ¿Tienes tu pareja que vive contigo?		.403		
9. ¿Cómo es el trabajo que realizas?		.698		
10. ¿Cuantos años de estudio terminados tienes?		.523		
11. ¿Cuántos hijos vivos tienes?		.545		
12. ¿Qué edad tiene tu hijo (a)?			.451	
13. ¿Tu hijo tiene miedo a los controles de crecimiento y desarrollo?			.698	
14. Sobre la capacidad profesional del personal de salud que evalúa el crecimiento y desarrollo de tu niño en el establecimiento de salud, tienes:				.491
15. ¿Cuánto gastas en pasajes? para venir al establecimiento de salud y luego regresar a tu casa?				.678
16. Con la forma en que te atendió el personal de salud de la posta, quedaste:				.511
17. Sobre el horario en el que atiende el establecimiento de salud para realizar los controles de crecimiento y desarrollo, consideras que es:				.686
18. El tiempo que esperaste para que controlen el crecimiento y desarrollo de tu hijo, fue:				.612
Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.				
a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.				

FUENTE: PRUEBA PILOTO APLICADA A 30 MADRES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO

ELABORACIÓN: PROPIA

CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE FACTORES PREDISPONENTES AL
INCUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
MADRES”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.894	29

Estadística de total de elemento

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Crees que los controles de crecimiento y desarrollo que le realizan a su hijo son:	0.881
2. Cuanto sabes sobre el crecimiento y desarrollo infantil	0.884
3. La condición de tu vivienda es:	0.880
4. ¿Es requisito; que estén los controles de crecimiento y desarrollo de tu niño al día; para que seas beneficiaria de algún programa social?	0.883
5. ¿Cuánto es tu ingreso económico mensual?	0.881
6. ¿Cuentas con algún familiar, o persona de confianza que te apoya en el cuidado de los niños?	0.884
7. ¿Cuántos años tienes?	0.880
8. ¿Tienes tu pareja que vive contigo?	0.883
9. ¿Cómo es el trabajo que realizas?	0.881
10. ¿Cuántos años de estudio terminados tienes?	0.884
11. ¿Cuántos hijos vivos tienes?	0.880
12. ¿Qué edad tiene tu hijo (a)?	0.883
13. ¿Tu hijo tiene miedo a los controles de crecimiento y desarrollo?	0.881
14. Sobre la capacidad profesional del personal de salud que evalúa el crecimiento y desarrollo de tu niño en el establecimiento de salud, tienes:	0.884
15. ¿Cuánto gastas en pasajes? para venir al establecimiento de salud y luego regresar a tu casa?	0.880
16. Con la forma en que te atendió el personal de salud de la posta, quedaste:	0.883
17. Sobre el horario en el que atiende el establecimiento de salud para realizar los controles de crecimiento y desarrollo, consideras que es:	0.881
18. El tiempo que esperaste para que controlen el crecimiento y desarrollo de tu hijo, fue:	0.884

FUENTE: PRUEBA PILOTO APLICADA A 30 MADRES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO

ELABORACIÓN: PROPIA

ANEXO 6: DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Kelly Thalía Reynoso Sánchez....., Identificado (a)
con DNI N° 71813073..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional
de Enfermería....., vengo implementando el proyecto de tesis
titulado “factores Predisponentes al incumplimiento del control...”, en ese contexto
de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores
de 3 años atendidos en el centro de salud Chilca
declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación,
así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente
con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética
de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación
Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y
documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 20..... de Noviembre 2019.




Apellidos y nombres: Reynoso Sánchez Kelly Thalía
Responsable de investigación



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Susana Lucero Espinoza Janampa....., Identificado (a)
con DNI N° 46859271..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional
de..... Enfermería....., vengo implementando el proyecto de tesis
titulado "Factores Predisponentes al Incumplimiento del control.....", en ese contexto
de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores
de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Chilca.....
declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación,
así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente
con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética
de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación
Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y
documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 20..... de Noviembre 2019.



Apellidos y nombres: Espinoza Janampa Susana
Responsable de investigación

ANEXO 08: PERMISO PARA REALIZAR LA ENCUESTA



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Chilca, 20 Mayo del 2019

Mg.
TANIA LUZ VILCHEZ CUEVAS
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

ASUNTO: **CARTA DE AUTORIZACION**

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Chilca que me honro dirigir, y a la vez dar a conocer, que visto su solicitud de Autorización para **Aplicación de Encuesta para Aplicación de Instrumento, para ejecución de Proyecto de Tesis titulado "FACTORES PREDISPONENTES AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-HUANCAYO 2018"**; esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud Chilca, por los estudiantes:

N°	Apellidos y Nombres
1	ESPINOZA JANAMPA SUSANA LUCERO
2	REYNOSO SANCHEZ KELLY THALIA

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente.

ANEXO 09: INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales:

Apellidos y nombres del informante: Vergara Vadillo, Amaris Khaden
 Cargo e institución donde labora: C.S. La Libertad
 Autores del instrumento: Susana Espinoza Jarumilla, Kelly Reynoso Sanchez

II. Aspectos de validación:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.- CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado		X			
2.- OBJETIVIDAD	Esta basado en conductas observables					
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la realidad actual.		X			
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos teóricos – científicos a la realidad actual.			X		
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuada para determinar los factores de inasistencia al control de CRED.			X		
7.- CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la realidad actual.		X			
8.- COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.		X			
9.- METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Revisar más al manual técnico, durante observaciones.

IV. PROMEDIO DE VALORACION: 39% Regular

C.S. LA LIBERTAD.
 Lugar y fecha: 14/05/19



Firma del Experto Informante

DNI. N° 44813787 CEP N° 59141



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales:

Apellidos y nombres del informante: PONAHUALI MARIACARMEN MARIA
 Cargo e institución donde labora: COORDINADORA EQUIPO DE ENFERMEROS
 Autores del instrumento: RAMIREZ VANESSA SUSANA
REYES SAUCHEZ KELLY

II. Aspectos de validación:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.- CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado		X			
2.- OBJETIVIDAD	Esta basado en conductas observables				X	
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la realidad actual.			X		
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos teóricos -- científicos a la realidad actual.					X
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuada para determinar los factores de inasistencia al control de CRED.					X
7.- CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos -- científicos de la realidad actual.					X
8.- COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9.- METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACION: 70 % Muy buena

Lugar y fecha:
 C.S. JUAN PARRA DEL RIEGO
 El Tumbay, 16 de mayo 2019

Firma del Experto Informante
 DNI. N° 44313758 CEP N° 71215



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales:

Apellidos y nombres del informante: Lic. Santana Zarate Meves
 Cargo e institución donde labora: HRDMI "El Carmen"
 Autores del instrumento: Espinosa Janampa Susana Locero
Reynoso Sanchez Kelly Thalia

II. Aspectos de validación:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.- CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
2.- OBJETIVIDAD	Esta basado en conductas observables			X		
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la realidad actual.			X		
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos teóricos – científicos a la realidad actual.			X		
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuada para determinar los factores de inasistencia al control de CRED.			X		
7.- CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la realidad actual.			X		
8.- COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X		
9.- METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

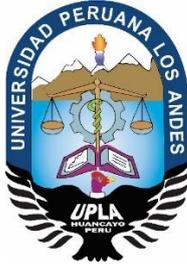
III. OPINION DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACION: 59 % Bueno

Lugar y fecha: HRDMI
"El Carmen"
21-05-19

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
 GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
 GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
 GOBIERNO REGIONAL DE PASCO
 GOBIERNO REGIONAL DE AYacuCHO
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO
 GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 GOBIERNO REGIONAL DE MOQUECHUAS
 GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GOBIERNO REGIONAL DE IQUITOS
 GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
 GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
 GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
 GOBIERNO REGIONAL DE PASCO
 GOBIERNO REGIONAL DE AYacuCHO
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO
 GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 GOBIERNO REGIONAL DE MOQUECHUAS
 GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GOBIERNO REGIONAL DE IQUITOS
 GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
 C.E. 2727

Firma del Experto Informante
 DNI. N° 19827355 CEP N° 2727



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela profesional de enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

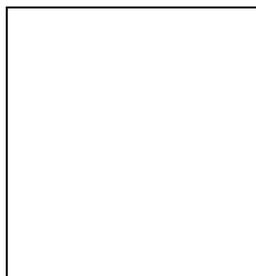
Se me ha informado sobre la ejecución del estudio titulado “FACTORES PREDISPONENTES AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA”; desarrollado por las bachilleres; Espinoza Janampa Susana Lucero y Reynoso Sanchez Kelly Thalia, cuyo objetivo es determinar los factores predisponentes al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Chilca, para lo cual tendrá que rellenar el siguiente cuestionario; dicho registro será realizado de manera anónima y confidencial, los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni lo perjudicaran como participante.

Yo, _____ identificada(o)
con

DNI N° _____ me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio antes mencionado. Se me ha informado sobre los beneficios y que no existen riesgos, asumo que se respetará la confiabilidad manteniendo el anonimato. Para los efectos de la investigación me comprometo a colaborar rellenando los cuestionarios que se me entreguen.

En caso de tener alguna duda podré comunicarme con el asesor de la investigación de la Escuela Profesional De Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, Mg. VILCHEZ CUEVAS Tania Luz, al teléfono; cel. 963630278.

Si tengo preguntas sobre los aspectos éticos del estudio poder contactar al comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes al teléfono 064 224479.



Huella digital