

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS RELACIONADOS
A LA ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA.
CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA
TACNA 2022**

TESIS

Presentada por:

**Lic. Ruth Rosario Chura Segura
Lic. Virginia Raquel Vilca Centeno**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS
RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA.
CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA
TACNA 2022**

TESIS

Presentada por:

Lic. RUTH ROSARIO CHURA SEGURA

Lic. VIRGINIA RAQUEL VILCA CENTENO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado:

Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta

Dra. Elya Alejandrina Maldonado de Zegarra
Miembro

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

Dra. María del Carmen Silva Cornejo
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. María del Carmen Silva Cornejo, en mi condición de asesor acreditado, de la tesis titulada” **FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA**” presentada por las Lic. Ruth Rosario Chura Segura y Virginia Raquel Vilca Centeno para optar el título de Segunda Especialidad en CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través de software de similitud textual Turnitin cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis gesta de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los tramites correspondientes y para su publicación el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con los fines de continuar con los trámites para su obtención del título.



Dra. María del Carmen Silva Cornejo

DEDICATORIA

A **Dios** por darnos la vida y sabiduría para seguir creciendo día a día como personas y profesionalmente.

A nuestros hijos quienes son el motivo de seguir adelante.

Ruth Chura

Virginia Vilca

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios, por permitirnos estudiar la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, por guiarnos a lo largo de nuestra especialidad, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann., forjadora de profesionales competentes destinados al servicio de la humanidad.

A nuestra asesora Dra. María del Carmen Silva Cornejo por su paciencia y por sus valiosos aportes en la realización de nuestra investigación.

Ruth Chura

Virginia Vilca

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	04
1.2. Objetivos.....	08
1.3. Justificación.....	09
1.4. Formulación de hipótesis.....	11
1.5. Operacionalización de variables.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Definición Conceptual de términos.....	40
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	43
3.2. Población y Muestra.....	43

	Pág.
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	44
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	47
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	47
3.6. Consideraciones éticas.....	48
 CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	50
4.2. Discusión.....	83
 CONCLUSIONES	
 RECOMENDACIONES	
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
 ANEXOS	

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo**: Determinar los factores socio culturales y económicos que están relacionados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año, en tiempo de pandemia en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna 2022.

Metodología: El estudio es de tipo analítico, de diseño descriptivo, Correlacional. La población objeto de estudio, estuvo constituida por 118 madres de niños menores de 12 meses. La muestra fue de 90 madres de niños menores de 12 meses. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los **resultados** fueron que los Factores sociales: La edad de la madre es de 25 a 29 años (34,4%); tienen 2 hijos (34,4%); Ocupación ama de casa (52,2%); Estado civil conviviente (54,4%); Factores culturales Nivel de Instrucción es Secundaria (64,4%); Procedencia de Tacna (56,7%); Factores culturales Número de horas que trabaja es menos de 4 horas (52,2%); Tipo de seguro es SIS (92,2%); el promedio de ingreso económico es más de 1000 soles (50%). La adherencia es 52,2%.

Conclusión: Existe relación entre las variables adherencia y factor social: Ama de casa, material noble de la vivienda ($p < 0,005$). Del factor cultural, no influye nadie, atención integral del niño, edad de control CRED, información recibe de medios escritos, reconocen importancia, motivo por el cual no acude al control es por olvido ($p < 0.005$). En el factor económico, trabaja < 4 horas; Tipo de seguro es SIS ($p = 0,020$).

Palabras clave: Factores sociales culturales económicos, Adherencia, control CRED madres niños menores de un año

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the socio-cultural and economic factors that are related to adherence to growth and development control in mothers of children under one year of age, in times of pandemic in the Ciudad Nueva Health Center, Tacna 2022. Methodology: The study is analytical, descriptive and correlational. The study population consisted of 118 mothers of children under 12 months of age. The sample consisted of 90 mothers of children under 12 months of age. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. The results showed that the social factors: Mother's age is 25 to 29 years (34,4%); they have 2 children (34,4%); occupation: housewife (52,2%); marital status: cohabiting (54,4%); cultural factors: level of education is secondary school (64,4%); origin: Tacna (56,7%); cultural factors: number of hours worked is less than 4 hours (52,2%); type of insurance is SIS (92.2%); average income is more than 1000 soles (50%). Adherence is 52,2%. Conclusion: There is a relationship between the variables adherence and the social factor: housewife, noble material of the dwelling ($p < 0.005$). In the cultural factor, no one influences, comprehensive care of the child, age of CRED control, information received from the written media, they recognize its importance, and the reason for not attending the control is forgetfulness ($p < 0,005$). In the economic factor, she works < 4 hours; type of insurance is SIS ($p = 0,020$).

Keywords: Social cultural economic factors, Adherence, CRED control mothers children under one year

INTRODUCCIÓN

Existen falencias en la efectividad de los programas de crecimiento y desarrollo en la población infantil, debido a la no adherencia de las madres y/o cuidadores de niños, incumpliendo sus citas programadas, lo que crea alteraciones en los procesos físicos, sociales, emocionales y cognitivos.

En el Perú el 24% de los niños (as) menores de 3 años muestran CRED completo para la edad según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) e identifica como factores de mayor importancia el bajo nivel educativo de la madre. (1)

En el Centro de Salud Ciudad Nueva, como antecedente se observa una mayor frecuencia de asistencia al CRED hasta el año y medio, la misma que se relaciona con su calendario de vacunación, a mayor edad el cumplimiento al control de CRED disminuye considerablemente, ocasionando bajas coberturas y alta deserción.

La no adherencia de los niños a su control CRED, tiene como consecuencia un retraso en su crecimiento y no logrará su desarrollo

integral, condicionando a presentar limitaciones que alterarán su desarrollo y el ejercicio de sus competencias en su vida futura.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar los factores socio culturales y económicos que están relacionados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año, en tiempo de pandemia en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna 2022

El propósito del estudio está orientado a la relación de la adherencia con los factores sociales, culturales y económicos de la madre de niños menores de un año, en el Centro de Salud Ciudad Nueva

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el

capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión, para culminar con las conclusiones, recomendaciones, referencias, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el Perú el 24% de los niños (as) menores de 3 años muestran CRED (Control de Crecimiento y Desarrollo) completo para la edad según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (1)

América Latina, existen en promedio 93 millones de personas con algún problema de desarrollo (2).

En ese contexto Halpern y col. (3), reveló un 34% con riesgo de retraso en el desarrollo en niños de 12 meses, Figueiras y col. (4) detectó un 37% con riesgo de sufrir algún problema de desarrollo en niños de 2 años, demostrando la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social.(5). Andraca et.al. en su investigación concluye que, aún en niños biológicamente indemnes, el desarrollo psicomotor se afecta negativamente ante la presencia de condiciones ambientales adversas que actúan simultáneamente.(6)

OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud) estima que el 10% de la población está constituida por personas con algún tipo de deficiencia (7) e identifica como factores de mayor importancia el bajo nivel educativo de la madre, familia pertenece al quintil inferior de bienestar y si el niño reside en la selva (8)

Del mismo modo, reportan que en el 10,9% de hogares, existe al menos una persona con algún retraso o discapacidad física o mental, (9). Según ENDES, en el periodo 2010-2013 hubo un bajo desempeño en el logro de las metas físicas programadas del producto CRED, de 72% (2010) a 39% (2012) (10). Asimismo, se evidencia una baja cobertura (42,3%) de atenciones CRED en niños menores de un año a nivel nacional. (8). Esta baja cobertura y monitoreo inoportuno, son factores condicionantes para altos índices de desnutrición, anemia, menor desarrollo cognitivo y rendimiento escolar y otros problemas de salud.

En consecuencia, tenemos que el 52% de niños menores de 3 años está protegido con todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable. Por otra parte, solo el 28% de niños y niñas menores de 36 meses está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo. No se aprecian significativas diferencias entre el área urbana y rural, ni regiones naturales, siendo el panorama igual de

preocupante en todo el país, la adherencia al CRED como en la vacunación completa.,(11)

Lo descrito en párrafos anteriores, es similar a lo observado en el Centro de Salud Ciudad Nueva, como antecedente tenemos que se observa una mayor frecuencia de asistencia al CRED hasta el año y medio, la misma que se relaciona con su calendario de vacunación, a mayor edad el cumplimiento al control de CRED disminuye considerablemente, ocasionando bajas coberturas y alta deserción.

Asimismo, en nuestro establecimiento en el Centro de Salud Ciudad Nueva desde años anteriores se presentan indicadores de atención en CRED cada año más bajos, es así que para el año 2018 se tuvo un porcentaje en RN de 65,5% y en menor de un año 87%, el 2019 con mejor indicador de RN 80,74% y menor de 1 año con 58,8%, pero el año 2020 año de pandemia logramos en RN un 66,6% y en menor de 1 año 11,21%, mostrando una mayor brecha de inasistencia con la situación de pandemia por COVID 19, por la indicación de aislamiento y por miedo al contagio, las madres no acudieron a sus niños al centro de salud, debilitando aún más el lazo establecido en un cronograma de citas y por ende afectó a los niños restringiendo la oportunidad de aprendizaje y estimulación del desarrollo en este grupo tan vulnerable. (12)

Finalmente, la no adherencia de los niños a su control CRED, tiene como consecuencia un retraso en su crecimiento y concomitantemente no logrará su desarrollo integral, condicionando a presentar limitaciones que alterarán su desarrollo y el ejercicio de sus competencias en su vida futura. La importancia de la monitorización y seguimiento del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños, a través de la detección precoz de riesgos, previene alteraciones o trastornos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario para lograr un desarrollo normal.

En tal sentido los profesionales de enfermería realizan acciones periódicas y continuas ejecutadas para monitorear el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña/niño; cuyo propósito es identificar precozmente problemas actuales y potenciales riesgos en su salud, favoreciendo el diagnóstico oportuno y el desarrollo de acciones que disminuyan las deficiencias y discapacidades, por lo tanto, se debe de monitorear de manera adecuada y oportuna la evolución del crecimiento y desarrollo de los niños, lo que representa una preocupación del profesional de enfermería, motivo por el cual nos planteamos el presente trabajo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores socioculturales y económicos están relacionados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia? Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna 2022.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores socioculturales y económicos que están relacionados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna 2022.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar qué factores sociales se relacionan a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva.
- Identificar qué factores culturales se relacionan a la adherencia control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva.

- Identificar qué factores económicos se relacionan a la adherencia control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva.
- Identificar cual es el nivel de adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva.
- Relacionar los factores socio culturales y económicos con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Existe suficiente evidencia de falencias en la efectividad de los programas de crecimiento y desarrollo en la población infantil, debido a la no adherencia de las madres y/o cuidadores de niños, incumpliendo sus citas programadas, lo que crea alteraciones en los procesos físicos, sociales, emocionales y cognitivos, los cuales son esenciales en los primeros cinco años para el desarrollo apropiado a lo largo de su vida.

Asimismo, los efectos de la pandemia COVID 19, aún no han sido abordados en toda su dimensión, y en concordancia con los objetivos de

la estrategia de CRED y su impacto durante los primeros años de vida, una baja adherencia constituye un problema de salud pública, con consecuencias negativas para este grupo vulnerable.

En el Centro de Salud Ciudad Nueva, las profesionales de enfermería realizan denodados esfuerzos para promover el resultado inmediato, cual es el estado nutricional de los niños como “niños controlados”, pero debido a una mayor inasistencia de las madres con sus niños a las citas de su control, tenemos como resultado una detección tardía de aquellos niños con algún problema de desarrollo, que necesiten ser referidos a tiempo para una evaluación especializada y puedan recibir el tratamiento oportuno. (10)

Por lo tanto, los resultados del presente trabajo, permitirán prevenir un mayor impacto del daño, al analizar e identificar cuáles son los reales problemas o factores que presentan las madres o tutores de los niños que les impide asistir a su control, con base en los resultados nos permitirán identificar a los niños y familias con riesgo de no adherencia a control CRED, para luego implementar estrategias para la solución del problema planteado y disminuir la brecha, las cuales serán un aporte para mejorar la práctica asistencial, para la salud del niño, se tendría niños controlados,

con detecciones oportunas de enfermedades y riesgos, niños con un desarrollo óptimo.

1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H₀: No existe relación significativa entre los factores socioculturales y económicos con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva.

H₁: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y económicos con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las variables a utilizarse en el presente estudio son:

Independiente: Factores socioculturales y económicos

Dependiente: Adherencia al control de crecimiento y desarrollo

VARIABLE 1	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION
Adherencia de control de crecimiento y desarrollo	Es el cumplimiento en la asistencia de las madres y sus niños a control periódico al establecimiento de salud para la vigilancia de la salud del niño, de acuerdo a un cronograma establecido y representa un producto crítico para la prevención de la desnutrición crónica infantil y la preservación del potencial del desarrollo (14)	- Adherencia	Porcentaje de cumplimiento de citas programadas.	Si Adherencia No Adherencia	Nominal

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
Factor socio cultural y económico	Son elementos que pueden relacionar con el contexto sociodemográficos cultural y económico del familiar y condiciona la evolución o transformación de los hechos en la salud del niño menor de 12 meses. (3)	Sociales	Estado civil	Soltera/casada/Viuda/Divorciada.	Nominal
			Edad	Edad en años	Ordinal
			Ocupación	Trabaja fuera de casa Trabaja su casa	Nominal
			Tiempo de trabajo fuera de casa	0-6 hrs 7-9 hrs. + Horas	Nominal
			Número de hijos	Hijos vivos	Ordinal
			Procedencia	Tacna Puno Otra ciudad	Nominal
			Tipo de familia	Monoparental Nuclear Extensa	Nominal

			Nivel de Instrucción	S/Instrucción Primaria Secundaria Superior	Nominal
		Culturales	Influencia de la decisión de acudir a control.	Esposo Madre Suegra Otro	Nominal
			Conoce actividades del CRED	Atención integral del niño Solo pesar y tallar. Prevenir enfermedades o riesgos. Desconozco	Nominal
			Conoce asistencia oportuna	Una vez al año. Desde el momento que nace hasta el año. Desde el momento que nace hasta los 3 años. Desde el momento que nace hasta los 5 años.	Nominal

			<p>Motivo de inasistencia</p> <p>Considera necesario</p>	<p>Desconozco</p> <p>Me olvide. Mi trabajo me complica. Igual puedo ir otro día. Atendiendo la casa, mi esposo o mis otros hijos. Porque mi hijo está bien, está sano.</p> <p>Muy necesario. Necesario Poco necesario. No es necesario</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
		Económico	<p>Ingreso económico</p> <p>Dependencia económica de la madre</p>	<p>Menos de 400 soles. 400 – 850 soles 850 – 1000 soles Más de 1000 soles</p> <p>Si No</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los estudios constituyen la única forma de conocer exactamente las condiciones en las cuales se encuentra inmersa la enfermería, puesto que sus evidencias parten de la generación del conocimiento, a continuación, se cita los estudios relacionados a la presente tesis.

Internacionales

Hernández M. et. al. (13), realizaron la investigación titulada: Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, Colombia 2020, tuvo como objetivo de identificar los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Se desarrolló a partir de una revisión bibliográfica de 46 documentos de investigación relacionados con los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, publicados entre el año 2013 y el año 2019. Se evidenció que los factores estuvieron determinados principalmente por la atención brindada por el personal de enfermería, y los factores

sociodemográficos como la edad de la madre y del infante

Cifuentes L., Mendoza H. y Ortiz S. (14), realizaron la investigación titulada: Evaluación de las causas de inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Pasacaballos año 2014, Colombia. Se plantearon como objetivo evaluar las causas de inasistencia de los menores de edad al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud con Camas de Pasacaballos, cuyos resultados fueron; El 35% explicó que se olvidó la cita y cuando recordó ya era tarde, al 21% porque desconocían la importancia del programa. Otra causa de no asistir consistió en que al padre o acudiente fue afectado por robo o pérdida del carnet de citas, y otras causas fueron enfermedad del menor o viaje de los padres. Con base en lo anterior, se hicieron análisis detallados para determinar por qué sucede la inasistencia y así presentar un plan de acción que permita llevar estadísticas de las problemáticas que se presentan y que ocasionan la no presencia de los menores en los diferentes controles establecidos.

Nacionales

Ramírez F. (15), en su trabajo de calidad de atención y cumplimiento del control del niño sano en madres de la Asociación Pro - Vivienda San Hilarión el año 2020, el estudio respondió a un enfoque cuantitativo de

nivel descriptivo-correlacional de diseño no experimental de corte transversal de tipo básica de metodología hipotético-deductivo. Como muestra fueron 40 madres de niños menores de 5 años. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Se evidenció que la calidad de atención tiene una relación significativa con el nivel de cumplimiento del control del niño en madres (p valor $<0,001$); empleando la Correlación de Spearman; mostrando que el cumplimiento del control del niño sano depende de la percepción en base a la calidad de atención.

Campos N. (16), realizó un trabajo de: “Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en el centro de salud Santa Rosa de Pachacútec – Ventanilla 2018”. El tipo de estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal la población estuvo conformada por 42 madres de niños menores de un año que no asistían al control CRED, presentan los siguientes resultados, el 81%(34) de madres señalan que el factor cultural predominó en el incumplimiento del control de CRED, seguido el factor institucional con un 60%(25) y el 57%(24), el factor socioeconómico, se concluyó que el factor cultural es determinante en el incumplimiento al control de CRED en niños <1 año.

Chávez C. (17), en su investigación titulada: “Factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños

lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2018". El tipo de investigación fue no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue 61 madres con hijos lactantes menor de 12 meses, que abandonaron el control CRED, sus resultados muestran que según dimensiones y niveles de factores socioculturales alcanzaron un nivel alto en la dimensión institucional (47,5%) y la dimensión conocimiento (27,9%). Calificaron como abandono temporal 80,3% y definitivo un 19,7%. Existe una fuerte relación entre la dimensión socioeconómica ($X^2=16,090$; $p=0,000$), dimensión conocimiento ($X^2 = 28,216$; $p = 0,000$) y la dimensión institucional ($X^2 = 17,606$; $p = 0,000$). En conclusión, existe una relación altamente significativa entre los factores socioculturales y el abandono al control de crecimiento y desarrollo ($p < 0,05$).

Chahuas E. (18), realizó su trabajo: Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima, marzo -setiembre 2017, con el objetivo de determinar factores de incumplimiento de controles CRED del menor de 1 año. La metodología: estudio descriptivo, transversal con población de estudio de 25 madres de niños y niñas menores de un año. Los resultados: Los factores socioeconómicos con horario de trabajo de la madre el 56% y quehaceres del hogar 60%; culturales: desconocimiento

de la frecuencia de controles 76% y condiciones de salud – enfermedad del niño 56%; institucionales: horario de atención parcial el 68%, demasiado tiempo que utiliza la enfermera 60% y tiempo de espera para la atención el 76%, la enfermera no brinda información sobre importancia de cumplimiento de controles 60%, falta de claridad en la información 68%, utilidad de la información brindada y presencia de la enfermera en horario indicado 66%. Conclusiones: existen factores socioeconómicos, culturales e institucionales en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del menor de un año.

Cusque M. (19), en su investigación titulada: Motivo de inasistencia materna al control de crecimiento y desarrollo en menores de 1 año. Centro de Salud Andrés Araujo Moran. Tumbes - 2019. Empleó el paradigma cualitativo con enfoque fenomenológico, usó como instrumento la guía de entrevista semiestructurada y el cuaderno de campo, la muestra se determinó por saturación de discursos quedando 16 madres. Los resultados encontrados se presentan en 3 grandes categorías con sus respectivas subcategorías: Inasistencia materna por no considerarlo importante y por motivos de salud de la madre. Factor social por ocupación de la madre y falta de recursos económicos. Factor institucional por tiempo de espera y mal trato del profesional de salud.

Chávez D. (20), en su investigación titulada: Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al Control de CRED Centro de Salud La Flor Carabaylo – 2016, se planteó como objetivo determinar los factores sociales y culturales de madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED. Sus resultados fueron que los factores sociales están presentes en un 73% mientras los factores culturales en 70%. Concluye que los Factores Sociales y Culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED están presentes, por ello se acepta la hipótesis planteada.

Silva J., Huapaya J., Mendoza J. (21), realizaron la investigación titulada: Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo 2017, Brasil se plantearon como objetivo: identificar los factores que influyen a la inasistencia de las madres de niños menores de un año al control CRED. Mostrando como resultados: En el dominio Accesibilidad al centro de salud más de la mitad no tienen dificultad de acceso y se transporta en moto-taxi y el tiempo de viaje fue de 11,66 minutos. Con relación al programa CRED, la inasistencia se debió a falta de tiempo, el horario de atención fue deficiente a regular y el tiempo de espera superaba una hora. En el dominio Trato y atención del personal las madres indicaron que era bueno a muy bueno para el personal administrativo, técnico y profesional enfermero. En el dominio

Información se verificó que la enfermera realiza una educación continua. Y concluye que existen factores externos e institucionales que hacen que la madre no tenga una adecuada adhesión al programa CRED, siendo importante la creación de estrategias para revertir ese cuadro.

2.2. BASES TEÓRICAS

ADHERENCIA

Según la OMS: Se define como:

“El grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” .(22)

Otro autor; expresa que se puede entender como:

“La coincidencia entre el comportamiento de una persona y los consejos de salud y prescripciones que ha recibido” (23).

Una propuesta de Galperin, para quien la adherencia al tratamiento es

“La medida en que el paciente responde a las indicaciones médicas y las hace suyas” . (23)

Por otro lado, para la OMS, asevera que la adherencia: es un fenómeno multidimensional determinado por la interacción de 5 factores o dimensiones, por lo que la creencia común de que el paciente es el único responsable demuestra el desconocimiento de que existen otros factores que la afectan.

Estos factores están relacionados con los siguientes aspectos:

1. Socio-económico (etnia, raza, edad, sexo, etc.).
2. Sistema de salud (servicios de salud poco desarrollados, reembolso inadecuado o no existente, malos sistemas de distribución de medicinas, exceso de trabajo de los profesionales de salud, falta de incentivos y sistemas de retroalimentación, etc.).
3. Enfermedad (severidad de los síntomas, nivel de discapacidad, tasa de progresión de la enfermedad, etc.).
4. Tratamiento (complejidad, duración, fracasos previos, cambios frecuentes, efectos adversos, etc.).
5. Paciente (recursos económicos, conocimiento, actitudes, creencias, percepciones, etc.).(22)

Adherencia al programa de crecimiento y desarrollo

Interpretando la definición de la OMS, se orienta a que la adherencia es el grado de cumplimiento según el cronograma establecido por la Norma Técnica vigente, en que las madres traen a sus niños al control de crecimiento y desarrollo según la edad y cronograma establecido por la norma técnica. (22)

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

Queda establecido que basta una única falta a cualquiera de sus controles de crecimiento y desarrollo para incurrir en inasistencia.(22)

No adherencia

El origen del incumplimiento es multifactorial, en función de los factores implicados en la falta de adherencia en ese caso concreto y a las características individuales del incumplidor (24).

Se pueden distinguir dos tipos:

- a) Relativa: Cuando la madre del niño incurre en faltar a las citas por menos del 50% de citas del total de controles y cumple en el día señalado
- b) Absoluta: Se califica cuando faltó a más del 50% de los controles de Crecimiento y Desarrollo que le corresponden según la edad del niño (a) hasta el momento de la entrevista. (24)

El problema de la no adherencia fue un tema de mucha discusión, se la relaciona mucho más con la prestación general de servicios de salud en la atención primaria, por ello urge un mayor compromiso con un enfoque multidisciplinario para mejorar esta problemática (22).

Control de crecimiento y desarrollo

Crecimiento: Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y

neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (25)

El crecimiento es un fenómeno cuantitativo, que consiste en el incremento de la masa corporal como consecuencia del aumento del número y tamaño celular, así como de la incorporación de moléculas nuevas al espacio extracelular

Crecimiento, es un proceso que involucra multiplicación y aumento de tamaño de las células (hiperplasia e hipertrofia) esto ocurre con diferente intensidad en distintos momentos de la vida y origina un aumento de masa y volumen de tejidos, órganos y sistemas. (26)

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño.(26)

Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales

En términos de los procesos evolutivos, el desarrollo físico es considerado durante los primeros años de vida como “la base sobre la que se establece el desarrollo psicológico, aunque éste sea bastante independiente de las características físicas”, de este modo, el desarrollo motor ocupa un lugar intermedio entre el desarrollo físico y el psicológico, al depender no sólo del desarrollo de los músculos y nervios relacionados sino también de capacidades sensorio perceptivas. Como ejemplo de esto, la coordinación entre aspectos madurativos de los sistemas nervioso, esquelético, muscular y sensorial, el progreso motor determina y a su vez resulta influenciado por otros componentes del desarrollo infantil, como los aspectos físicos socio afectivos y psicológicos, que integran lo cognitivo. Así, en los primeros años de vida, la habilidad para ejecutar actos motores es un indicador importante del funcionamiento cognitivo.

Durante la infancia, las capacidades motoras y sensorio perceptuales se desarrollan de forma recíproca, paralela al proceso mismo de maduración y mielinización del sistema nervioso, cuyas estructuras se encuentran organizando, diferenciando y especializando sus funciones, que cada vez serán menos motoras y más regulada por el lenguaje. Justamente el desarrollo del lenguaje es la condición que las hace más prácticas y simbólicas, al posibilitar el grafismo, la escritura y la lectura como resultado de la interrelación entre la regulación de los actos motores, las praxias orales, la coordinación apendicular y la coordinación audio motriz.(5)

Consiste entonces en la maduración de los órganos y sistemas, adquisición de habilidades y capacidad de adaptación al medio ambiente. Para las investigadoras el crecimiento es plenamente cualitativo, Ya que se refiere al proceso de maduración del intelecto, diferentes tipos de órganos y sistemas que un ser humano debe pasar para adquirir habilidades que les ayuden a adaptarse al medio en donde se desenvuelve diariamente (26).

**FIG. 1: MODELO INTERACTIVO DE LOS DETERMINANTES
DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO**



Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero (a) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (8)

El Crecimiento y Desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona dinámica y rápidamente en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento de ese crecimiento, así como la detección

temprana y atención oportuna de las alteraciones es una oportunidad que tiene el niño a través del programa de crecimiento y desarrollo que se presta en cada uno de los Centros de Salud.

En el control del niño sano, el médico o la enfermera, mediante el interrogatorio y el examen físico, permiten darse cuenta de manera temprana de alteraciones que de no ser intervenidas de manera oportuna, podrían generar consecuencias graves en el futuro(7).

Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño

Desde el momento de la concepción el niño y/o niña debe de recibir sus controles cada cierto tiempo (10)

Edad de control	Mes de control
Recién nacido: 4 controles	2º día, 7º día, 14º día y 21º días
01 a 11 meses de edad; 11 controles	1m, 2m,3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11 meses

Rol de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo

El seguimiento de la salud es una de las actividades más importantes de la atención primaria; dentro de la atención integral de

salud del niño basado en el marco del modelo de atención integral de salud (MAIS) se encuentra la estrategia de crecimiento y desarrollo que está a cargo de la enfermera, el propósito de estos controles, es contribuir a la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del niño en el área biológica, psíquica y social, esta actividad está destinada al control del crecimiento y desarrollo a través de acciones preventivas, la detección precoz de anomalías y la educación para la salud. (27)

La enfermera como miembro del equipo de salud cumple un rol muy importante dentro del programa de CRED a través del desarrollo de actividades preventivas promocionales orientadas a brindar atención integral al niño y satisfacer las expectativas de la madre mediante la aplicación del enfoque de calidad de atención, contribuyendo de esta manera a identificar problemas que afecten al niño en el crecimiento y desarrollo y mejora de la calidad de vida. (10)

Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera en el consultorio de Niño Sano es el control CRED en el que se evalúa integralmente al niño lo cual le permite identificar signos y síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y

desarrollo del niño. La consulta de enfermería en la atención integral de salud forma parte del perfil profesional de la enfermera, para su desempeño requiere del dominio de habilidades, conocimientos y destrezas que le permitan ejercer su rol clínico. Asimismo; el control de crecimiento y desarrollo debe ser ejecutado de forma sistemática, periódica e integral, dando prioridad al niño menor de cinco años. Dicho control es realizado, evaluado y supervisado prioritariamente por la enfermera mediante acciones preventivas promocionales: examen físico, evaluaciones de conducta y evaluación sanitaria.(10)

Para la evaluación del crecimiento y el estado nutricional se realiza la valoración antropométrica (peso, longitud o talla y perímetro cefálico). Los valores de peso, longitud o estatura son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional; y en su clasificación se utilizan los indicadores de: peso/edad (P/E), peso/talla (P/T), talla/edad (T/E). El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses.
(10)

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE RAMONA MERCER: ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL

Para sus estudios Mercer seleccionó tanto las variables maternas, como las infantiles, según la revisión que realizó de la bibliografía disponible y de los descubrimientos de los investigadores de diferentes disciplinas. Observó que un gran número de factores pueden tener influencia directa o indirecta sobre el rol materno lo que hizo su trabajo aún más complejo.

Los factores maternos de Mercer incluyen condiciones como la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes etc. Mercer ha analizado estas variables en sus estudios con muchos intervalos, como el periodo posparto después de un mes, cuatro meses, ocho meses y un año. En su estudio no solo incluye madres maduras, sino madres adolescentes, madres enfermas, madres mayores que deben afrontar problemas congénitos, familias que experimentan el estrés posparto, padres de alto riesgo, madres que dieron a luz por cesárea etc. (22)

Mercer R. con su teoría Adopción del Rol Maternal, (28) propone aplicar al binomio madre e hijo, esta propuesta se centra en el papel maternal,

donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo, cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel.

Mercer abarca varios factores maternos: Edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. La teoría propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol.

El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona, mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. (22)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CULTURALES Y ECONÓMICOS

FACTOR:

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña (o).(26)

FACTORES SOCIALES:

Son aquellas situaciones que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.(29)

En el presente trabajo, lo definimos como aquellos elementos condicionantes que intervienen en el proceso de salud y enfermedad, ya que estos alteran o transforman algún “hecho”, e incluso el comportamiento o forma de pensar en el entorno social del ser humano, ejemplo: edad, estado civil, conflictos, pobreza, trabajo, vecindario; entre otros (3)

- **Estado civil**, es una circunstancia de las personas en alguna etapa de su vida, teniendo o no pareja, el cual será reconocido jurídicamente en

el cual se reconocerá los derechos y obligaciones de cada uno. Entre los más usuales tenemos: la soltería, el de casado, la convivencia, la viudez, o el divorcio. (3)

- **Edad:** es expresada como el periodo transcurrido desde el nacimiento, en la edad de un lactante se expresa en horas, días o meses, y la de un niño o adulto, se expresa en años. (3)

- **Escolaridad de la madre:** El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, la práctica de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar. Se clasifica como, sin instrucción, inicial, primaria, secundaria, técnico, superior. (3)

- **Ocupación:** los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influye en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer. Se clasificará en: No trabaja, Trabaja (especificar). (3)

- **Procedencia:** es el lugar de origen, el cual del cual representa costumbre, valores, creencias propias de sí. Teniendo cuenta este indicador ya que muchas mujeres crían a sus hijos y se encargan de su familia según en la región que han nacido, y tienen diferentes estilos de vida. (3)

- **Tipo de familia,** reconocida universalmente como la unidad básica de la sociedad. A pesar de los muchos cambios en la sociedad que han alterado sus roles y funciones, la familia continúa dando la estructura natural para el apoyo esencial emocional y material para el crecimiento y bienestar de sus miembros.

Está dividido en: familia monoparental (donde solo lo constituye papá o mamá e hijo); familia nuclear (habitan mamá, papá e hijos); y familia extensa (conformado por mamá, papá, hijos, abuelos, tíos, primos, etc). (3)

- **Tiempo de llegada al centro de salud:** distancia que se tarda un individuo o un medio de transporte para llegar a un lugar determinado, influye a la inasistencia ya que quizá algunas madres se tomen más tiempo en llegar al centro de salud que otras. Se tendrá en cuenta para la clasificación: 5 minutos, 10 minutos, 30 minutos, más de 1 hora. (3)

FACTORES CULTURALES:

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social; si no, además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico. (30)

- **Creencias:** Referido a conjuntos de ideas, pensamientos de los individuos y lo asumen de manera verdadera. Este aspecto tiene mucha influencia de la decisión de asistir al control del niño: se toma en cuenta ya que la madre puede dejarse llevar de la opinión que tienen los miembros de la familia, por ejemplo: la opinión de la suegra/mamá, cuñados/tíos, esposo. (30)

- **Conocimiento del control de crecimiento y desarrollo:** consideramos dos áreas: conocimiento sobre la Importancia del control de crecimiento y desarrollo, una persona informada sobre la importancia de las actividades que realiza la enfermera durante la atención del control de crecimiento y desarrollo a su niño le permitirá colaborar y asistir oportunamente según cita. (30)

- **Conocimiento sobre los beneficios del control de crecimiento y desarrollo:** el tener conocimiento del porque debe traer al control a su niño le motivará a no dejar de asistir a sus respectivos controles según

su edad, así mismo encontramos al conocimiento de la asistencia oportuna: preguntaremos a la madre si conoce a qué edades debe llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo. (30)

- **Costumbres:** Es una forma de comportamiento particular que asume las personas de toda una comunidad, tienen sus prácticas, creencias valores y tradiciones influyendo en la crianza de sus hijos. Encontramos: priorización de la asistencia al control: esto influye ya que algunas madres prefieren atender otros asuntos que acudir al centro de salud con su niño. Información acerca del control: preguntaremos a la madre si tiene con ella algún tipo de información o material educativo, que le informe acerca del control de crecimiento y desarrollo del niño. (30)

FACTORES ECONÓMICOS

- **Ingresos económicos.** el nivel económico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros (31)

En suma, vemos que las condiciones sociales y económicas que determinan la pobreza, también generan discapacidad, se tienen menos oportunidades de desarrollo y bienestar. (31)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Adherencia:** Es el grado de cumplimiento según el cronograma establecido por la Norma Técnica vigente, en que las madres traen a sus niños al control de crecimiento y desarrollo según la edad y cronograma establecido por la norma técnica. (22)
- **No Adherencia.** Indica el fracaso para completar un determinado curso de acción o alcanzar una meta deseada, cuando la madre, padre o cuidador de los niños/as menores de cinco años por algunos condicionantes propios de estos y muchas veces condicionantes institucionales no llevan al menor a su control más de una vez (23).
- **Control del Crecimiento y Desarrollo Infantil (CRED).** Es un paquete de intervenciones ofrecidas en los establecimientos básicos de salud y representa un producto crítico para la prevención de la desnutrición crónica infantil y la preservación del potencial del desarrollo de los niños y niñas en la etapa de la infancia (32).
- **Vigilancia del desarrollo:** comprende todas las actividades relacionadas con la promoción del desarrollo normal y la detección de problemas de desarrollo en la atención primaria de la salud, siendo un proceso continuo y flexible, que entrega información a los

profesionales de salud, a los padres y a otros miembros de la comunidad. (27)

- **Evaluación del desarrollo:** Investigación más detallada de los niños con sospecha de ser portadores de problemas del desarrollo. Generalmente es multidisciplinaria y basada en un diagnóstico. (26)
- **Monitoreo o acompañamiento del desarrollo:** Es el procedimiento de asistir en forma cercana al desarrollo del niño, sin que esto signifique la aplicación de una técnica o proceso específico. Puede ser periódico o continuo, sistemático o informal, e involucrar o no un proceso de tamizaje, vigilancia o evaluación. (32)
- **Factor:** Es parte del concepto ecológico, a través del cual los ambientes (micro y macro sociales) y entornos interactúan. (26)
- **Factores sociales:** Son aquellas situaciones que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.(29)
- **Factores culturales:** Facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social (30).

- **Factores económicos:** Al analizar el nivel económico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros (31)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo analítico, de diseño descriptivo, Correlacional. Según el tiempo de estudio es longitudinal y no experimental porque no se manipulará las variables. (33)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Población: Estuvo constituida por todas las madres con niños de menor de 12 meses, del distrito de Ciudad Nueva siendo un total de 118 madres del Centro de Salud de Ciudad Nueva.

Muestra:

El tamaño muestral se calculó mediante la fórmula para la estimación de proporciones, donde quedó conformada por 90 madres de niños menores de 12 meses. (Ver anexo N°01)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de niños menores de un año
- Madres de niños que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva

- Madres que acepten participar en la investigación

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de niños mayores a un año
- Madres de niños que se atienden en otro Centro de Salud

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para medir la variable dependiente adherencia al control de crecimiento y desarrollo; se utilizó la técnica la observación y como instrumento 01 la ficha de recolección de datos, donde se consignará la información sobre oportunidad de asistencia a control según edad del niño.

Para medir la variable independiente factores relacionados; la técnica fue la encuesta y el instrumento 02 fue el cuestionario, donde se hizo 20 preguntas que nos permitieron cumplir con los objetivos del estudio

Instrumento de recolección de datos:

Instrumento 01

Ficha de datos realizada por las investigadoras: Lic. Chura y Lic. Vilca, donde se describe la edad en meses, sus controles y se califica si tiene o no tiene adherencia (Ver anexo N° 02)

Puntaje:

No: 1 punto

Si: 2 puntos

Como resultado

Nivel de Adherencia:

Si adherencia

No adherencia

Instrumento 02

El cuestionario fue recopilado del autor: Enríquez y Pedraza “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 a 4 años, del Distrito de Reque”.(30), instrumento modificado por las investigadoras: Lic. Chura y Lic. Vilca, que fue validado para nuestro estudio por jueces expertos en el área, contiene 20 preguntas que son de tipo cerradas en relación a los Factores sociales, factores culturales y Factores económicos, el cual nos permitió cumplir con objetivos planteados. Para nuestro estudio fue modificado sólo en el aspecto económico, variable muy importante para la investigación. (Ver anexo N°03)

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez, los instrumentos se sometieron al juicio de los expertos que fueron: 03 profesionales de la Salud, que atienden en Consultorios de Niño Sano de los diferentes establecimientos de Salud de la ciudad de Tacna, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado: DPP = 1,66 (Ver anexo N°04)

CONFIABILIDAD

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes: (Ver anexo N°05)

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° Elementos
Instrumento N°2	0,715	20

3.4. PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se realizó todos los trámites para la aprobación del presente proyecto, para luego proceder a la validación por expertos y prueba piloto.
- Se solicitó permiso al Centro de Salud Ciudad Nueva
- Se coordinó la disponibilidad de las madres
- Se procedió a ubicar a las madres que no asisten, la ficha de atención obteniendo su dirección
- Se realizó llamadas telefónicas y luego una vista domiciliaria para aplicar el cuestionario.
- Se firmó el consentimiento informado para la ejecución del instrumento

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez aplicadas las encuestas y revisadas previamente para su correcto llenado.

Se procedió a vaciar los datos en una base en Excel de Microsoft Windows 2019. Y luego para el análisis se trabajó en una base de datos electrónica, en el sistema SPSS: Software de Procesamiento Estadístico para las Ciencias Sociales v.21.0, con campos de ingreso iguales a los rangos de valores esperados en cada variable.

Para cada variable independiente numérica se estimaron las medidas de tendencia central (media, el desvío estándar (de), la mediana y los valores

mínimos y máximos. Para evaluar normalidad se aplicó el test de Kolmogorov-Smirnov.

Las diferencias entre medias independientes fueron evaluadas por el test de t de Student y las variables categóricas a través del test de chi cuadrado (χ^2). Donde se aceptó que existe relación si χ^2 es mayor que 1 y p valor es menor a 0,05, con un nivel de confianza del 95%.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante el desarrollo de la presente investigación se utilizó los principios de la ética personalista.

Principio del valor fundamental de la vida humana:

Para efectos de la presente investigación, se tuvo pleno respeto, en cuanto a la dignidad de todos los participantes, sin cuestionarse los discursos que fueron vertidos durante el desarrollo de la misma.

Principio de Libertad y responsabilidad:

Para el presente estudio todas las personas que participaron, en pleno uso de su libertad, asumiendo la responsabilidad de su elección con la firma del consentimiento informado. (Ver anexo N° 06)

Principio de Totalidad:

La aplicabilidad del principio está condicionada por la naturaleza del todo, de las partes y de su relación mutua y la necesidad o conveniencia de procurar una mejor condición, existencia o actuación del todo.

Principio de beneficencia:

Las enfermeras estamos obligadas a hacer el bien, es decir a aplicar acciones que benefician a las personas que los apoyan. Por encima de todo no hacer daño. En el presente estudio sólo se recabó información a través de una encuesta para fines exclusivos de la investigación, asegurándole al usuario que no será utilizada en su contra.

Principio de Justicia:

Garantizamos un trato equitativo e imparcial en todo momento de la realización del presente estudio, aun si la madre no acepta nuestra visita en su domicilio.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación y la hipótesis en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos e hipótesis de la investigación.

TABLA N° 01

**FACTORES SOCIALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA
TACNA 2022**

EDAD DE LA MADRE	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	7	7,8
De 19 a 24 años	15	16,7
De 25 a 29 años	31	34,4
De 30 a 35 años	26	28,9
De 35 años a más	11	12,2
Total	90	100,0
NÚMERO DE HIJOS	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	29	32,3
2 hijos	31	34,4
3 a más hijos	30	33,3
Total	90	100,0
OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	47	52,2
Trabaja estable	4	4,4
Trabaja temporal	34	37,8
Estudiante	5	5,6
Total	90	100,0
ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	13	14,5
Casada	25	27,8
Viuda	3	3,3
Divorciada	0	0,0
Conviviente	49	54,4
Total	90	100,0
CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	Frecuencia	Porcentaje
Propia	16	17,8
Alquilada	31	34,4
Paterna	41	45,6
Otro	2	2,2
Total	90	100,0

CONTINÚA TABLA N° 01

**FACTORES SOCIALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA
TACNA 2022**

EL NIÑO VIVE CON	Frecuencia	Porcentaje
Mamá hijos	14	15,6
Padres hijos	54	60,0
Padres, abuelos	20	22,2
Otros	2	2,2
Total	90	100,0
TIEMPO DE DEMORA	Frecuencia	Porcentaje
5 min	23	25,6
10 min	59	65,6
30 min	7	7,7
más de 1 hora	1	1,1
Total	90	100,0
MATERIAL DE LA VIVIENDA	Frecuencia	Porcentaje
Material noble	66	73,3
Material rustico adobe	19	21,1
Prefabricado	5	5,6
Total	90	100,0
DORMITORIOS POR FAMILIA	Frecuencia	Porcentaje
1 dormitorio	28	31,1
2 dormitorios	32	35,6
3 dormitorios	17	18,9
Más a 4 dormitorios	13	14,4
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario Factores relacionados a adherencia a control de CRED en Centro de Salud Ciudad Nueva 2022. Elaborado por las investigadoras Lic. Chura R. – Lic. Vilca V.

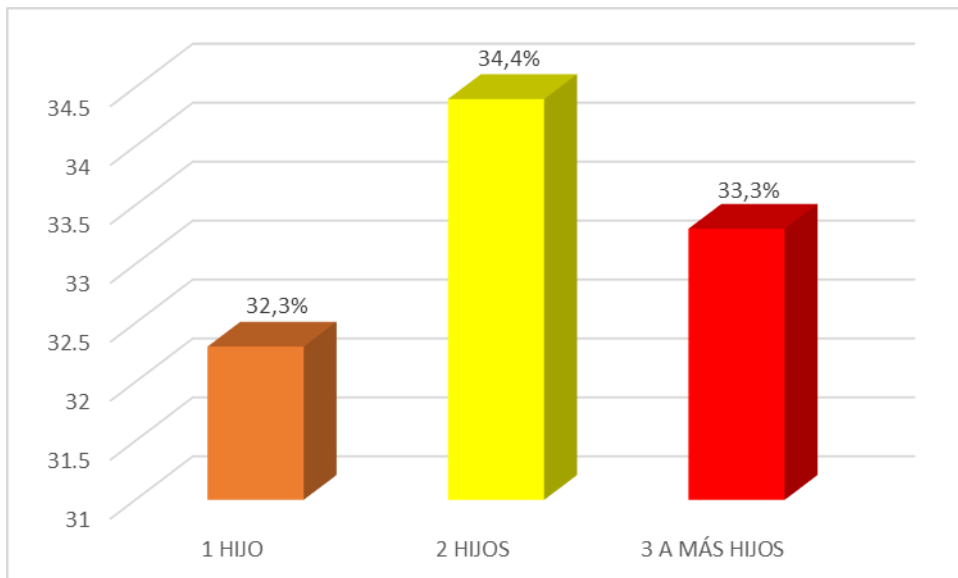
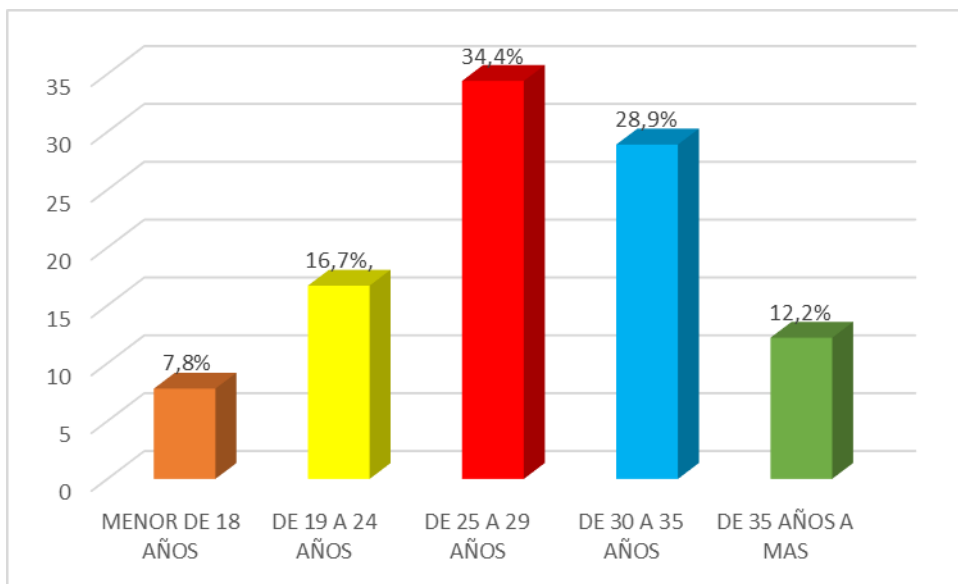
DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla, se puede observar los Factores sociales en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva, donde la edad de la madre es de 25 a 29 años con un 34,4%; tienen 2 hijos con un 34,4%; Ocupación ama de casa con un 52,2%; Estado civil conviviente con un 54,4%; Condición de la vivienda de los padres con un 45,6%; el niño vive con los padres e hijos (60,0%); tiempo de demora de 10 min con un 65,6%; Material de la vivienda es noble con un 73,3%; tienen 2 dormitorios por familias con un 35,6%.

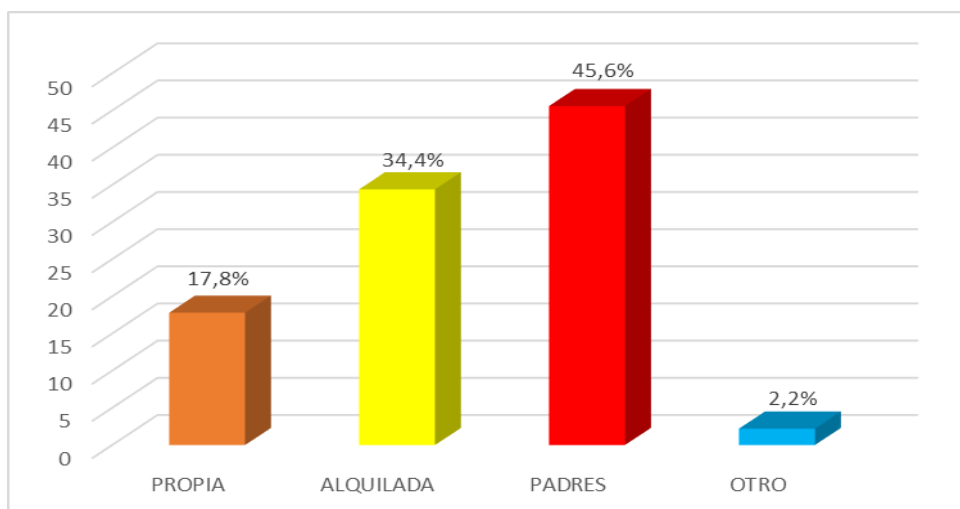
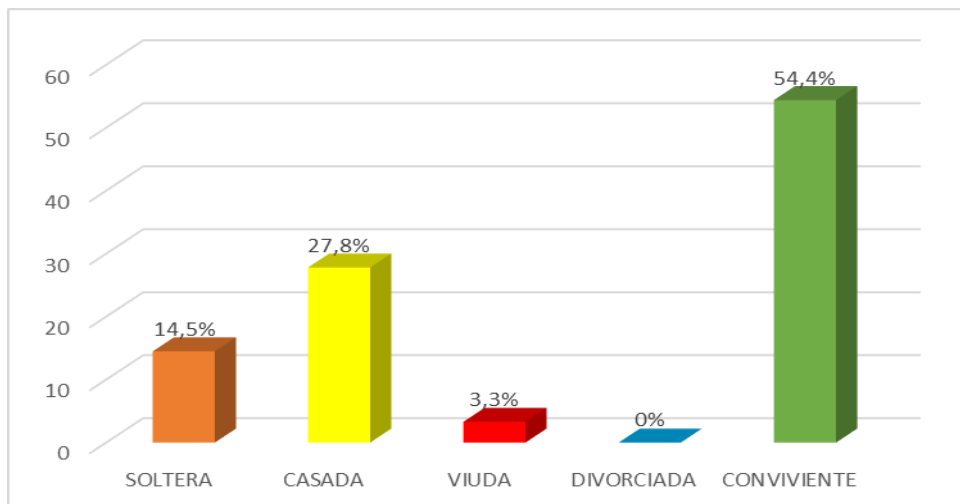
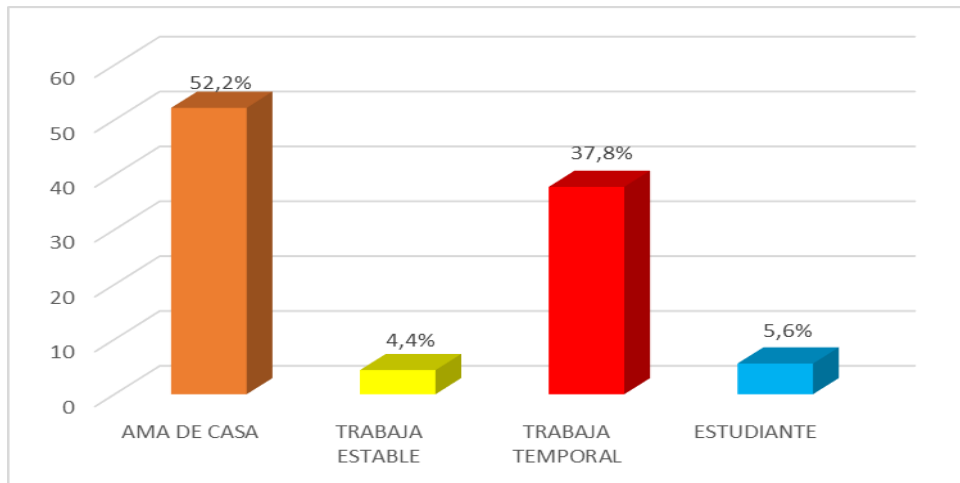
Respecto a los Factores sociales, caracterizada por ser madres jóvenes en mayor proporción de 25 a 29 años de (34,4%), tienen 2 a más hijos (67,7%), son ama de casa (52,2%); Estado civil conviviente (54,4%); El 45,6% vive en casa de sus padres, el niño vive con los padres e hijos (60,0%); material de la vivienda es noble (73,3%); tienen 2 dormitorios por familias con un 35,6%.

GRÁFICO N° 01

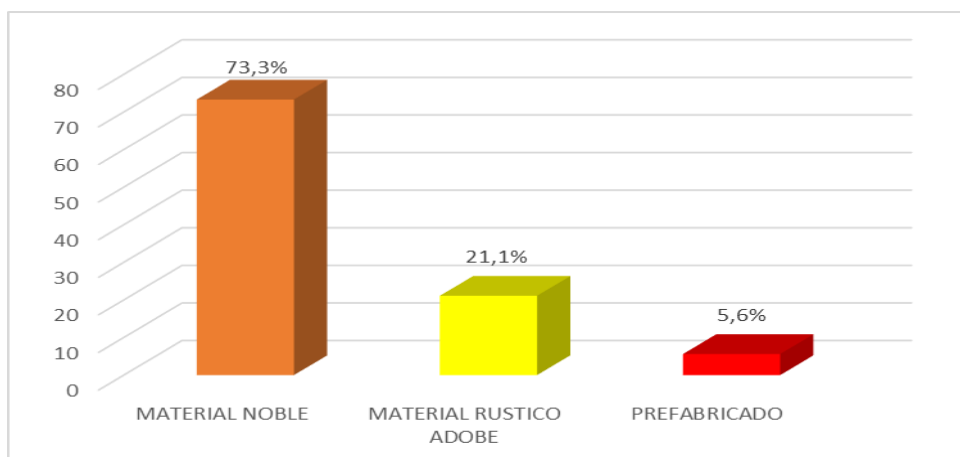
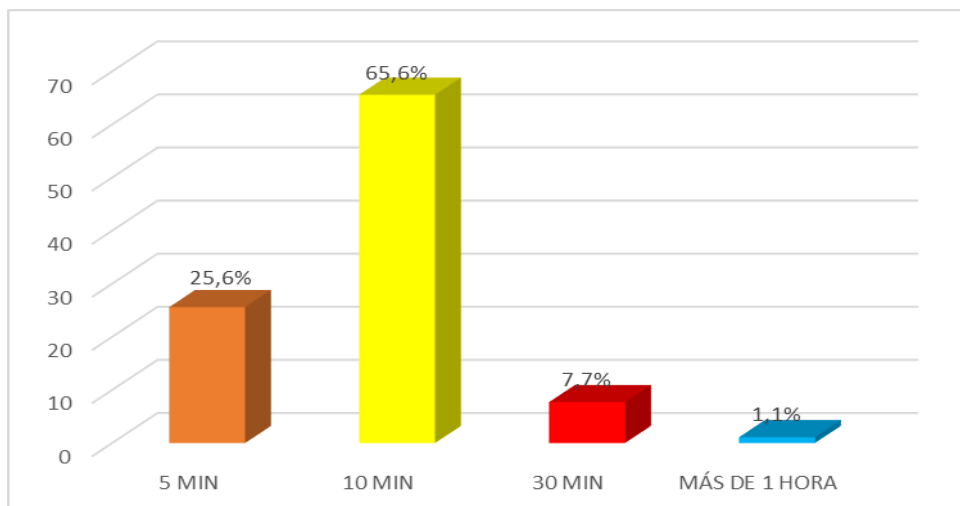
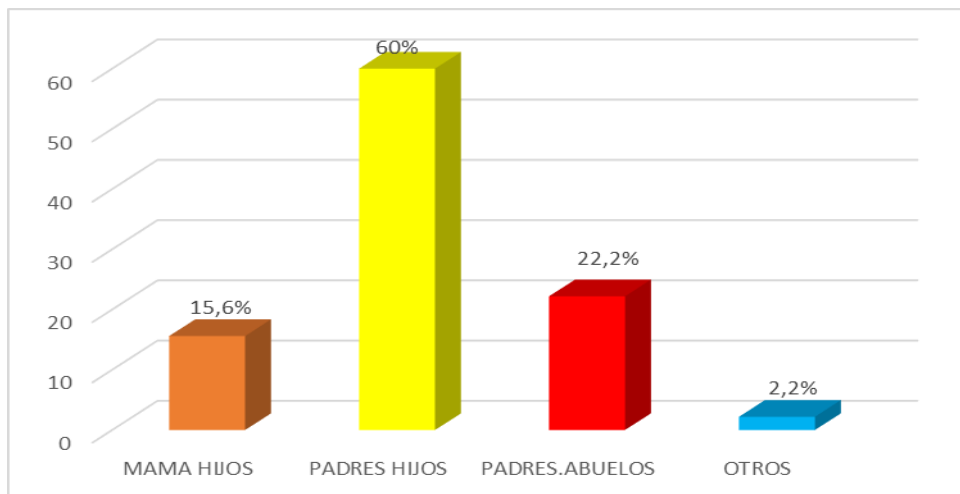
FACTORES SOCIALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022



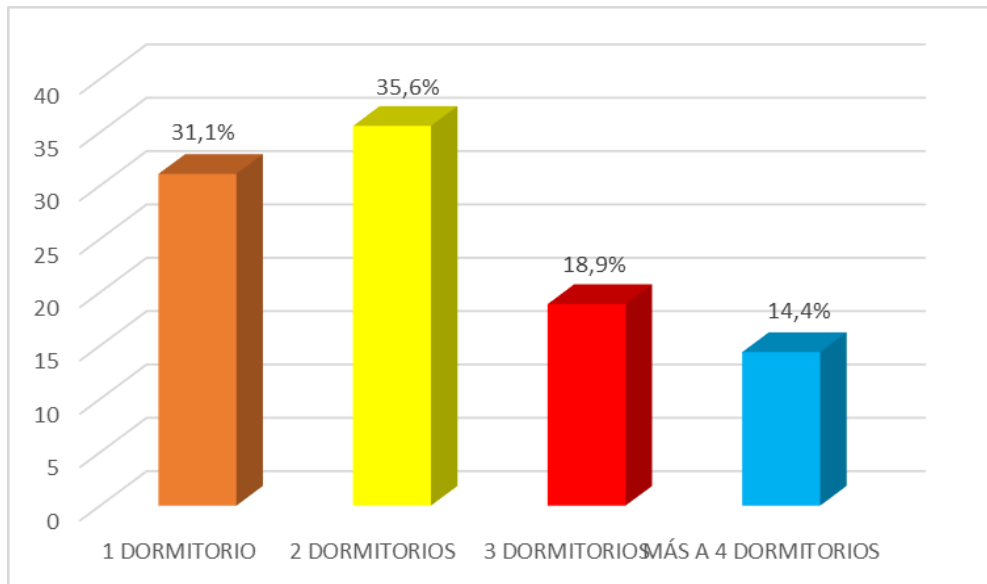
Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

FACTORES CULTURALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	1	1,1
Primaria	12	13,3
Secundaria	58	64,4
Tecnico	11	12,3
Superior	8	8,9
Total	90	100,0
PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Tacna	51	56,7
Puno	31	34,4
Otro	8	8,9
Total	90	100,0
INFLUYE EN ASISTENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Suegra/mamá	8	8,9
Esposo	18	20,0
Amigas	11	12,2
No influye nadie	53	58,9
Total	90	100,0
SERVICIO QUE DA CRED	Frecuencia	Porcentaje
Atención integral del niño	63	70,0
Peso talla	12	13,3
Prevenir enfermedades	9	10,0
Desconoce	6	6,7
Total	90	100,0
EDAD DE CRED	Frecuencia	Porcentaje
Desde que nace hasta 1 año	8	8,9
Desde que nace hasta 3 años	6	6,7
Desde que nace hasta 5 años	56	62,2
Desconoce	20	22,2
Total	90	100,0

CONTINÚA TABLA N° 02

FACTORES CULTURALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022

INFORMACIÓN RECIBE	Frecuencia	Porcentaje
Medios escritos	58	64,4
Propaganda tv radio	10	11,2
Ninguna	22	24,4
Total	90	100,0
CONSIDERA IMPORTANTE EL CONTROL CRED	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	47	52,2
Importante	40	44,4
Poco importante	3	3,4
Total	90	100,0
MOTIVO PORQUE NO ACUDE	Frecuencia	Porcentaje
Olvido	50	55,6
Trabajo	14	15,6
Puedo ir otro dia	11	12,1
Cuidados en casa	1	1,1
Esta sano	9	10,0
Otro	5	5,6
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario Factores relacionados a adherencia a control de CRED en Centro de Salud Ciudad Nueva 2022. Elaborado por las investigadoras Lic. Chura R. – Lic. Vilca V.

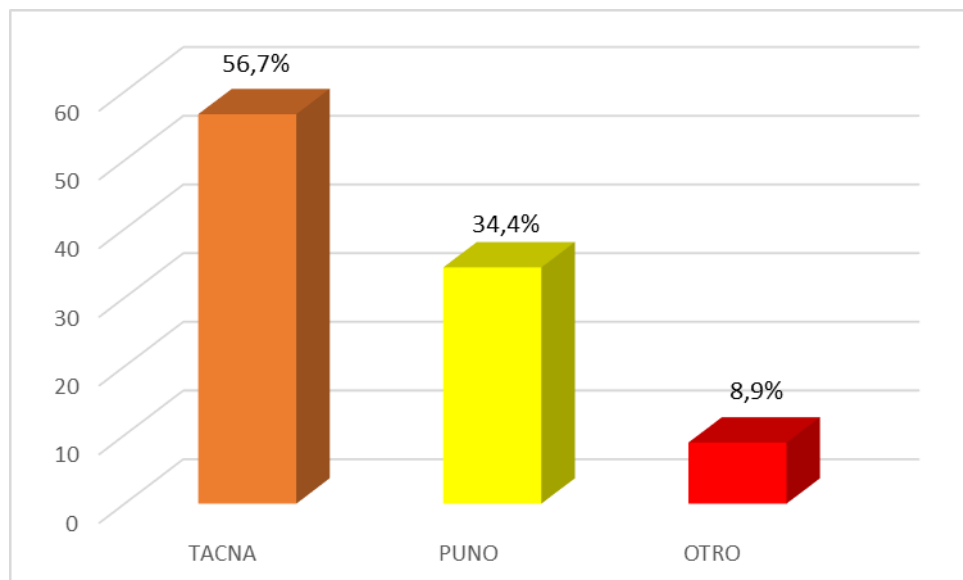
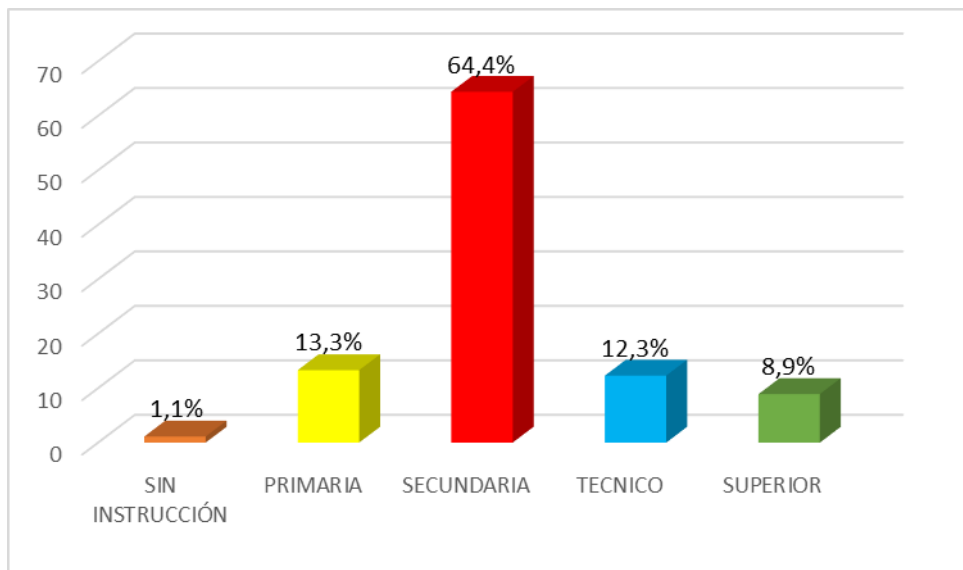
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se puede observar los Factores Culturales en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva, donde el Nivel de Instrucción es Secundaria con un 64,4%; Procedencia de Tacna con un 56,7%; Influye en asistencia Nadie

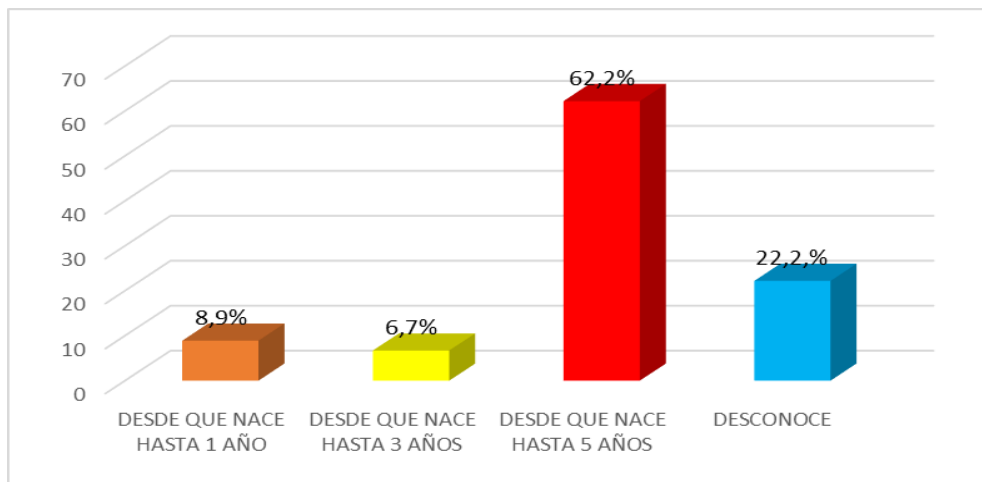
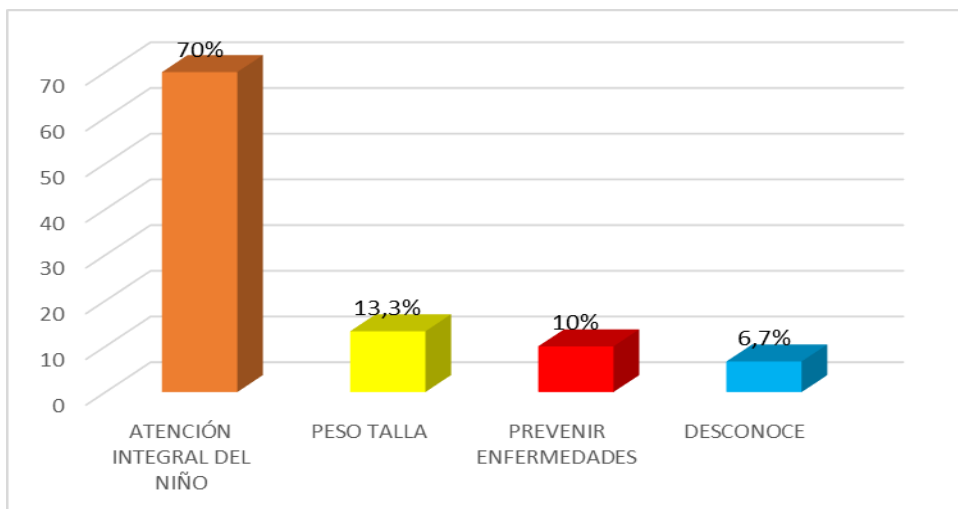
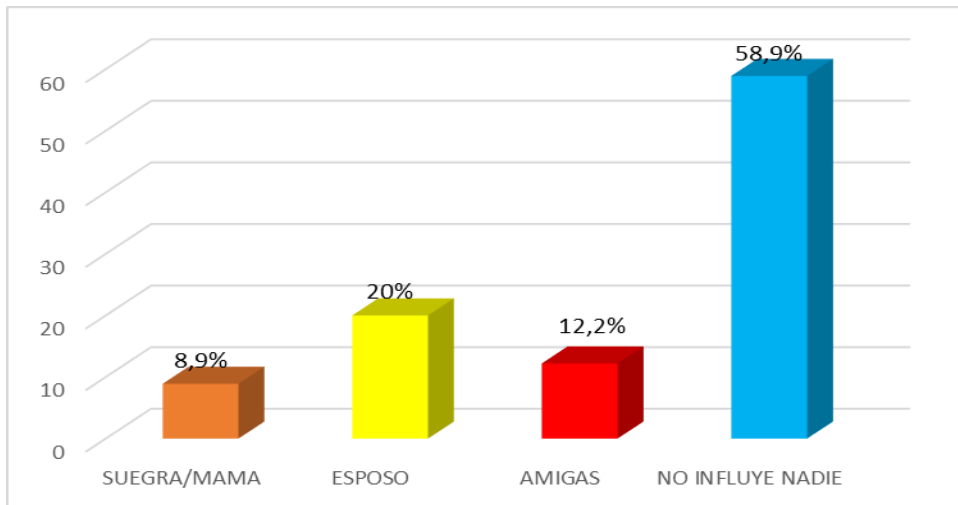
con un 58,9%; Servicio que da CRED es Atención integral del niño con un 70,0%; Edad de CRED desde que nace hasta los 5 años con un 62,2%; Información que recibe es por medios escritos con un 64,4%; Considera que es muy importante el control CRED con un 52,2%; motivo por el que no acude es por olvido con un 55,6%.

GRÁFICO N° 02

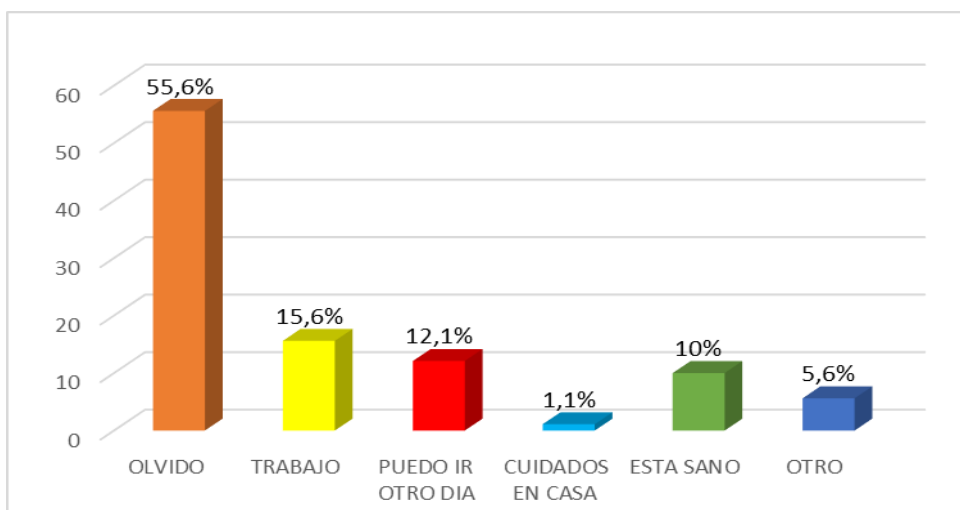
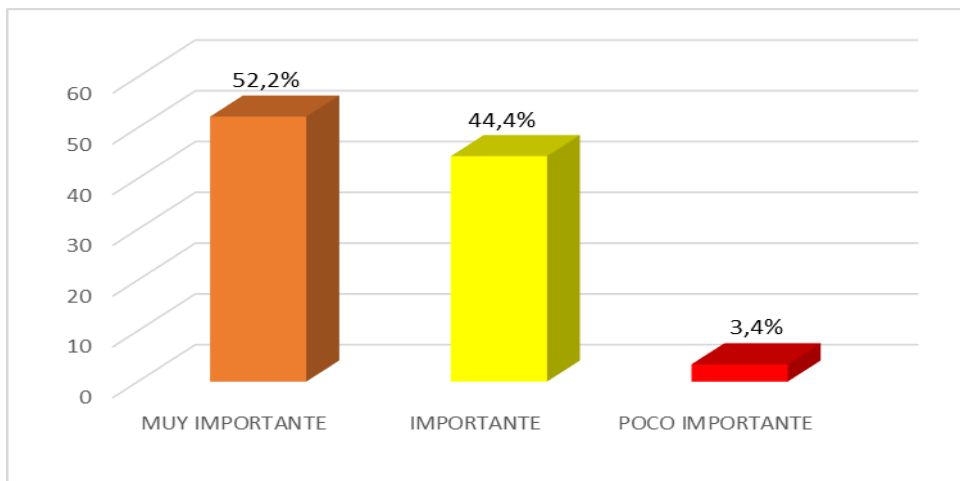
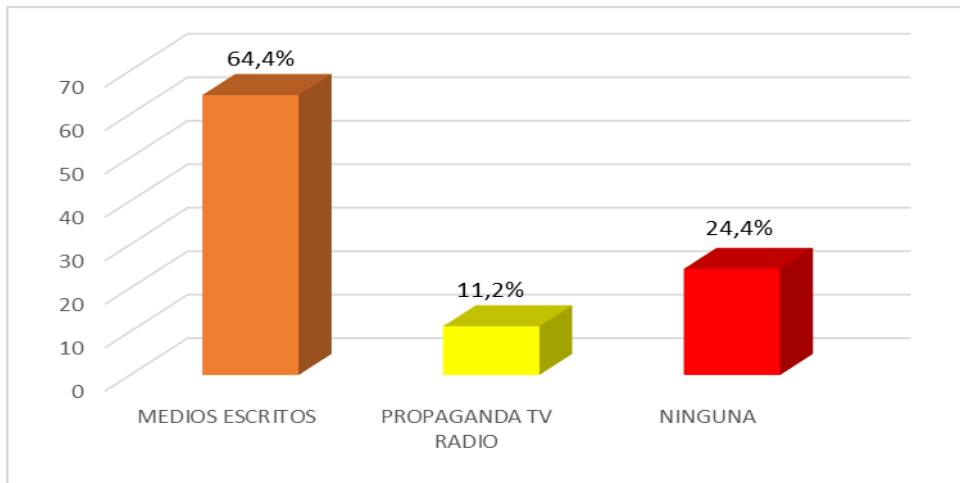
FACTORES CULTURALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022



Fuente: Tabla N° 02



Fuente: Tabla N° 02



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03
FACTORES ECONÓMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1
AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD
NUEVA TACNA 2022

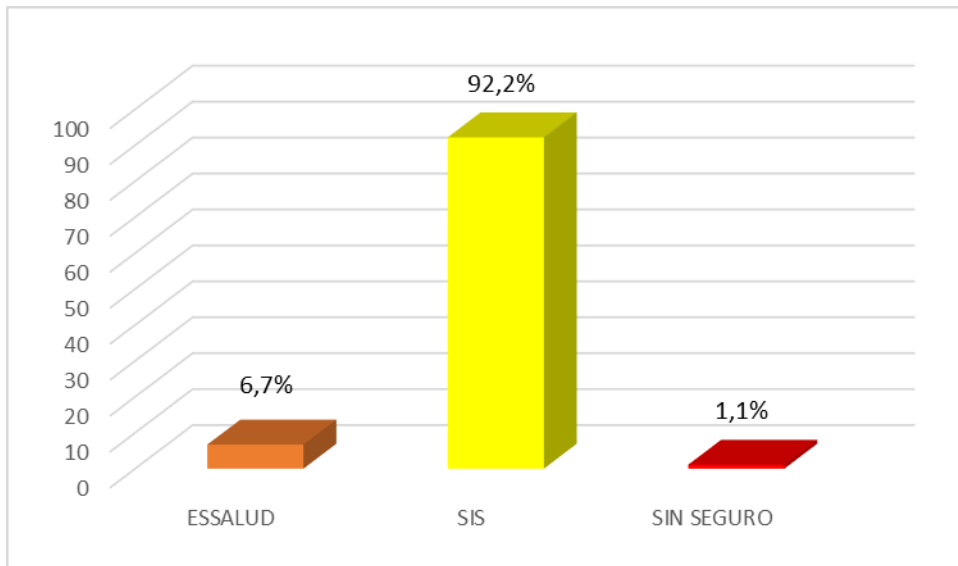
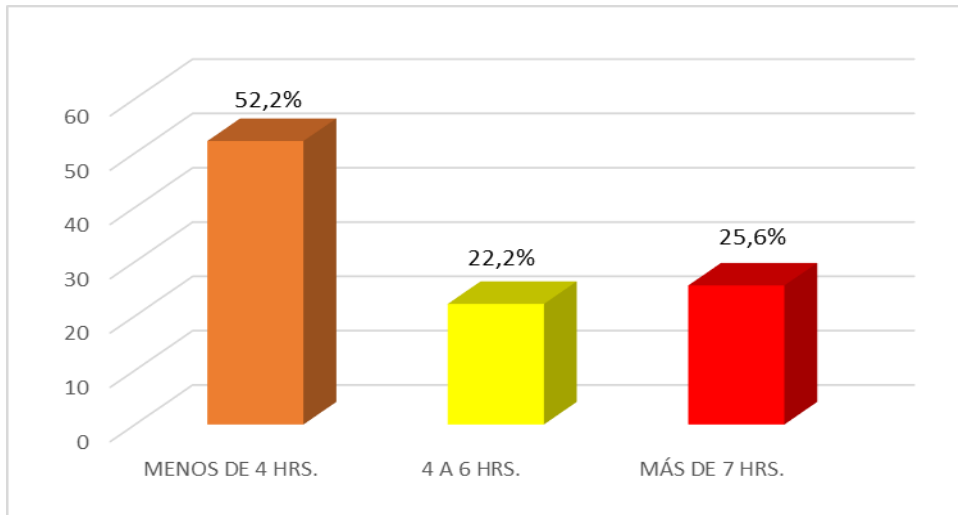
NÚMERO DE HORAS QUE TRABAJA	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 4 hrs.	47	52,2
4 a 6 hrs.	20	22,2
Más de 7 hrs.	23	25,6
Total	90	100,0
TIPO DE SEGURO	Frecuencia	Porcentaje
EsSalud	6	6,7
SIS	83	92,2
Sin seguro	1	1,1
Total	90	100,0
PROMEDIO INGRESO ECONÓMICO	Frecuencia	Porcentaje
Menos 400 soles	8	8,9
400 - 850 soles	13	14,4
851-1000 soles	24	26,7
Más de 1000 soles	45	50,0
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario Factores relacionados a adherencia a control de CRED en Centro de Salud Ciudad Nueva 2022. Elaborado por las investigadoras Lic. Chura R. – Lic. Vilca V.

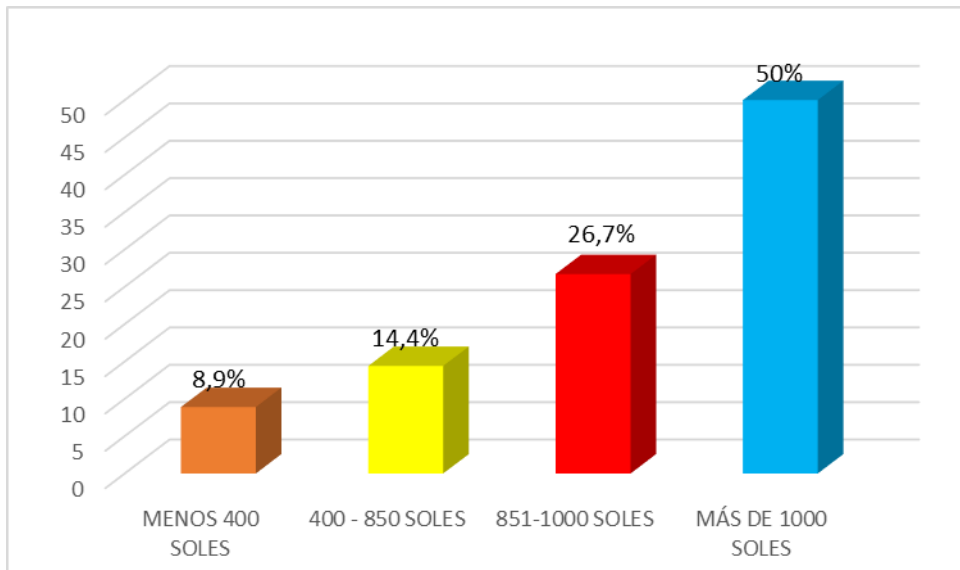
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se puede observar los Factores Económicos en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva, donde el Número de horas que trabaja es menos de 4 horas con un 52,2%; el tipo de seguro es SIS con un 92,2%; el promedio de ingreso económico es más de 1000 soles con un 50%.

GRÁFICO N° 03
FACTORES ECONÓMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1
AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD
NUEVA TACNA 2022



Fuente: Tabla N° 03



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

NIVEL DE ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022

NIVEL DE ADHERENCIA	Frecuencia	Porcentaje
NO ADHERENCIA	43	47,8
SI ADHERENCIA	47	52,2
Total	90	100,0

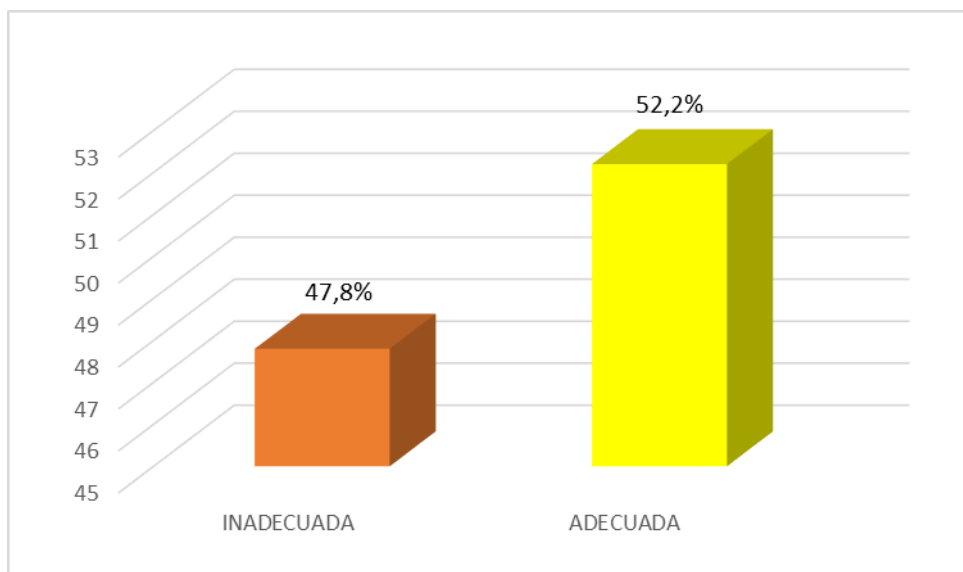
Fuente: Cuestionario Factores relacionados a adherencia a control de CRED en Centro de Salud Ciudad Nueva 2022.
Elaborado por las investigadoras Lic. Chura R. – Lic. Vilca V.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se puede observar la Adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva, donde el nivel de Adherencia es de 52,2%, y no adherencia el 47,8%

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES QUE SE RELACIONAN CON LA ADHERENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022

FACTORES SOCIALES	NIVEL DE ADHERENCIA						
	INADECUADA		ADECUADA		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	
EDAD DE LA MADRE							
Menor de 18 años	3	3,3	4	4,5	7	7,8	x ² =0.568 g _L =4 p=0,967 No existe relación
De 19 a 24 años	8	8,9	7	7,8	15	16,7	
De 25 a 29 años	14	15,6	17	18,8	31	34,4	
De 30 a 35 años	12	13,3	14	15,6	26	28,9	
De 35 años a más	6	6,7	5	5,5	11	12,2	
Total	43	47,8	47	52,2	90	100,0	
NÚMERO DE HIJOS							
1 hijo	11	12,2	18	20,0	29	32,2	x ² =3.008 g _L =2 p=0,222 No existe relación
2 hijos	14	15,6	17	18,9	31	34,5	
3 a más hijos	18	20,0	12	13,3	30	33,3	
Total	43	47,8	47	52,2	90	100,0	
OCUPACIÓN							
Ama de casa	16	17,8	31	34,4	47	52,2	x ² =8.768 g _L =3 p=0,033 Existe relación
Trabaja estable	3	3,3	1	1,1	4	4,4	
Trabaja temporal	22	24,4	12	13,4	34	37,8	
Estudiante	2	2,3	3	3,3	5	5,6	
Total	43	47,8	47	52,2	90	100,0	
ESTADO CIVIL							
Soltera	8	8,9	5	5,6	13	14,5	x ² =8.134 g _L =3 p=0,043 Existe relación
Casada	6	6,7	19	21,1	25	27,8	
Viuda	2	2,2	1	1,1	3	3,3	
Divorciada	0	0	0	0	0	0	
Conviviente	27	30,0	22	24,4	49	54,4	
Total	43	47,8	47	52,2	90	100,0	
CONDICIÓN DE LA VIVIENDA							
Propia	10	11,1	6	6,7	16	17,8	x ² =4.058 g _L =3 p=0,255 No existe relación
Alquilada	16	17,8	15	16,7	31	34,4	
Paternal	17	18,9	24	26,7	41	45,6	
Otro	0	0	2	2,2	2	2,2	
Total	43	47,8	47	52,2	90	100,0	

CONTINÚA TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES QUE SE RELACIONAN CON LA ADHERENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022

EL NIÑO VIVE CON	N	%	N	%	N	%	
MAMA HIJOS	10	11,1	4	4,4	14	15,6	x ² =6.837 gL=3 p=0,077 No existe relación
PADRES HIJOS	20	22,2	34	37,8	54	60,0	
PADRES,ABUELOS	12	13,3	8	8,9	20	22,2	
OTROS	1	1,1	1	1,1	2	2,2	
Total	43	47,8	47	52,2	90	100,0	
TIEMPO DE DEMORA	N	%	N	%	N	%	
5 MIN	11	12,2	12	13,3	23	25,6	x ² =2.988 gL=3 p=0,394 No existe relación
10 MIN	26	28,9	33	36,7	59	65,6	
30 MIN	5	5,6	2	2,2	7	7,8	
MÁS DE 1 HORA	1	1,1	0	0	1	1,1	
Total	43	47,8	47	52,2	90	100,0	
MATERIAL DE LA VIVIENDA	N	%	N	%	N	%	
MATERIAL NOBLE	24	26,6	42	46,7	66	73,3	x ² =12.925 gL=2 p=0,002 Existe relación
MATERIAL RUSTICO ADOBE	15	16,7	4	4,4	19	21,1	
PREFABRICADO	4	4,5	1	1,1	5	5,6	
Total	43	47,8	47	52,2	90	100,0	
DORMITORIOS POR FAMILIA	N	%	N	%	N	%	
1 DORMITORIO	16	17,7	12	13,4	28	31,1	x ² =2.070 gL=3 p=0,558 No existe relación
2 DORMITORIOS	15	16,7	17	18,9	32	35,6	
3 DORMITORIOS	6	6,7	11	12,2	17	18,9	
MÁS A 4 DORMITORIOS	6	6,7	7	7,7	13	14,4	
Total	43	47,8	47	52,2	90	100,0	

Fuente: Cuestionario Factores relacionados a adherencia a control de CRED en Centro de Salud Ciudad Nueva 2022. Elaborado por las investigadoras Lic. Chura R. – Lic. Vilca V.

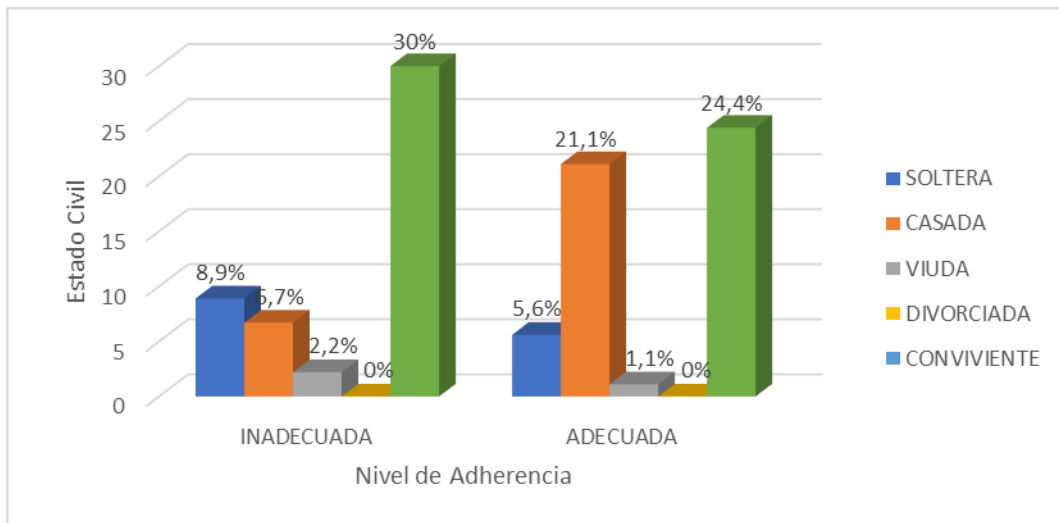
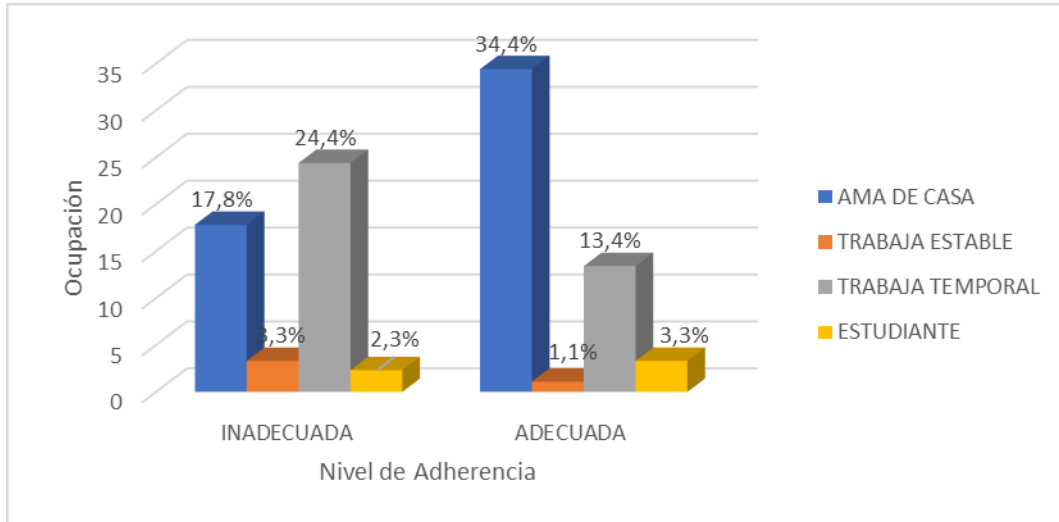
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se puede observar los factores sociales que se relacionan con la Adherencia en madres de niños menores de 1 año en

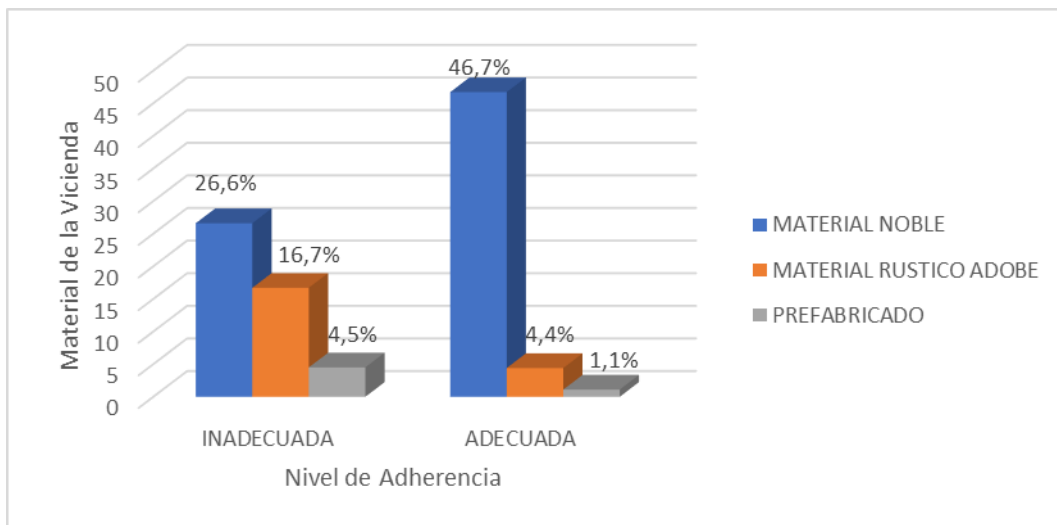
tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva, donde el Factor social Ocupación: Ama de casa se relaciona con adherencia en 34,4% donde la $\chi^2=8.768$, $gl=3$ y nivel de significancia $p=0,033$; el Factor social Estado Civil: Conviviente se relaciona con no adherencia con un 30,0% donde la $\chi^2=8.134$, $gl=3$ y nivel de significancia $p=0,043$; el Factor social Material de la vivienda: Material noble se relaciona con adherencia un 46,7% donde la $\chi^2=12.925$, $gl=2$ y nivel de significancia $p=0,002$.

GRÁFICO N° 05

FACTORES SOCIALES QUE SE RELACIONAN CON LA ADHERENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022



Fuente: Tabla N° 05



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

**FACTORES CULTURALES QUE SE RELACIONAN CON LA ADHERENCIA
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA.
CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022**

FACTORES CULTURALES	NIVEL DE ADHERENCIA						
	INADECUADA		ADECUADA		TOTAL		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N	%	N	%	N	%	
Sin instrucción	1	1.1	0	0	1	1.1	
Primaria	3	3.3	9	10	12	13.3	x2=5.772 gL=4 p=0.217 No existe relación
Secundaria	32	35.7	26	28.8	58	64.5	
Tecnico	4	4.4	7	7.8	11	12.2	
Superior	3	3.3	5	5.6	8	8.9	
Total	43	47.8	47	52.2	90	100	
PROCEDENCIA	N	%	N	%	N	%	
Tacna	22	24.5	29	32.2	51	56.7	x2=1.075 gL=2 p=0.584 No existe relación
Puno	17	18.8	14	15.6	31	34.4	
Otro	4	4.5	4	4.4	8	8.9	
Total	43	47.8	47	52.2	90	100	
INFLUYE EN ASISTENCIA	N	%	N	%	N	%	
Suegra/mama	0	0	8	8.9	8	8.9	x2=12.543 gL=3 p=0.006 Existe relación
Esposo	8	8.9	10	11.1	18	20,0	
Amigas	9	10	2	2.2	11	12.2	
No influye nadie	26	28.9	27	30	53	58.9	
Total	43	47.8	47	52.2	90	100	
SERVICIO QUE DA CRED	N	%	N	%	N	%	
Atención integral del niño	23	25,6	40	44,4	63	70,0	x2=11.877 gL=3 p=0.008 Existe relación
Peso talla	8	8,9	4	4,4	12	13,3	
Prevenir enfermedades	8	8,9	1	1,1	9	10,0	
Desconoce	4	4,4	2	2,3	6	6,7	
Total	43	47.8	47	52.2	90	100	
EDAD DE CRED	N	%	N	%	N	%	
Desde que nace hasta 1 año	1	1,1	7	7,8	8	8,9	x2=21.403 gL=3 p=0.000 Existe relación
Desde que nace hasta 3 años	5	5,6	1	1,1	6	6,7	
Desde que nace hasta 5 años	20	22,2	36	40,0	56	62,2	
Desconoce	17	18,9	3	3,3	20	22,2	
Total	43	47.8	47	52.2	90	100	
INFORMACIÓN RECIBE	N	%	N	%	N	%	
Medios escritos	22	24,4	36	40,0	58	64,4	x2=10.167 gL=2 p=0.006 Existe relación
Propaganda tv radio	4	4,5	6	6,7	10	11,2	
Ninguna	17	18,9	5	5,5	22	24,4	
Total	43	47.8	47	52.2	90	100	

TABLA N° 06

FACTORES CULTURALES QUE SE RELACIONAN CON LA ADHERENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022

CONSIDERA IMPORTANTE EL CONTROL CRED	N	%	N	%	N	%	x ² =24.268 gl=2 p=0.000 Existe relación
Muy importante	11	12,2	36	40,0	47	52,2	
Importante	29	32,3	11	12,2	40	44,5	
Poco importante	3	3,3	0	0,0	3	3,3	
Total	43	47.8	47	52.2	90	100	
MOTIVO PORQUE NO ACUDE	N	%	N	%	N	%	x ² =18.532 gl=5 p=0.002 Existe relación
Olvido	14	15,6	36	40,0	50	55,6	
Trabajo	9	10,0	5	5,6	14	15,6	
Puedo ir otro día	8	8,9	3	3,3	11	12,2	
Cuidados en casa	1	1,1	0	0,0	1	1,1	
Esta sano	7	7,8	2	2,2	9	10,0	
Otro	4	4,4	1	1,1	5	5,5	
Total	43	47.8	47	52.2	90	100	

Fuente: Cuestionario Factores relacionados a adherencia a control de CRED en Centro de Salud Ciudad Nueva. Elaborado por las investigadoras Lic. Chura R. – Lic. Vilca V.

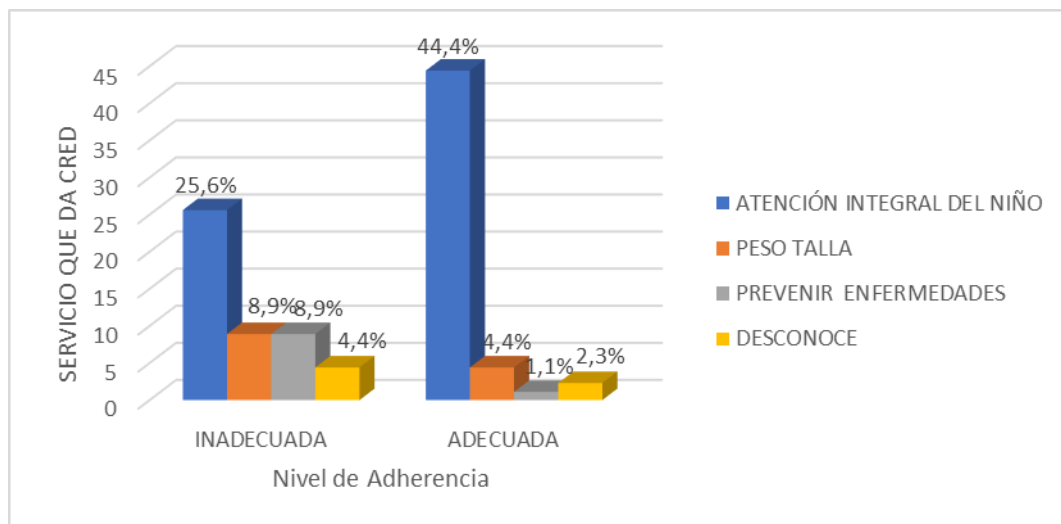
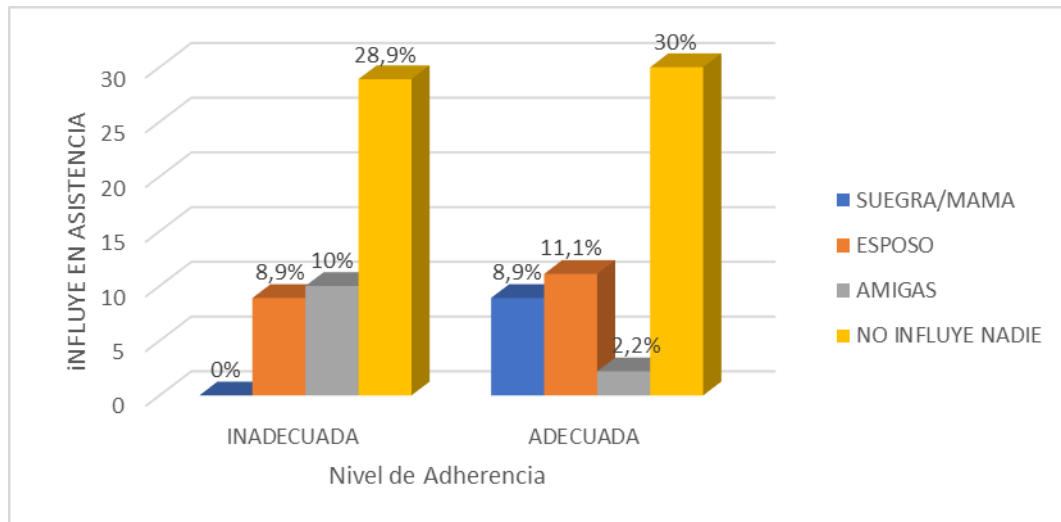
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se puede observar factores culturales que se relacionan con la Adherencia en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva, donde el Factor cultural, Influye en asistencia: No influye nadie se relaciona con una adherencia con un 30,0% donde la $x^2=12.543$, $gl=3$ y nivel de significancia $p=0,006$; el Factor cultural, Servicio que da CRED: Atención integral del niño se relaciona con adherencia en un 44,4% donde la $x^2=11.877$, $gl=3$ y

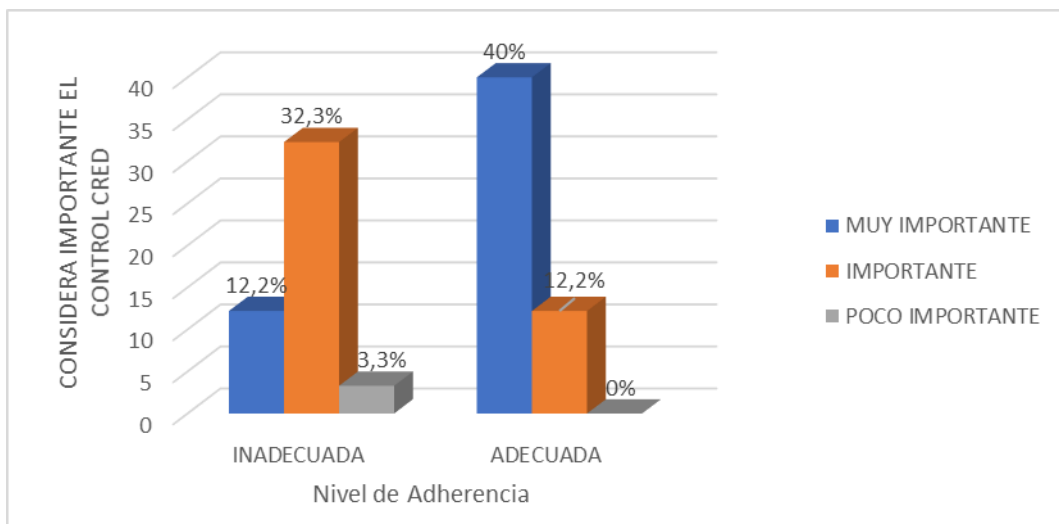
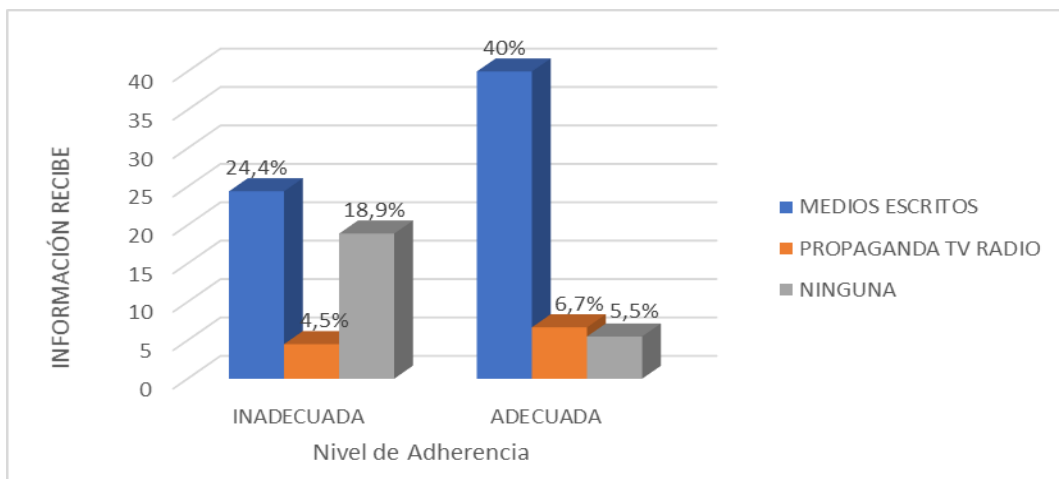
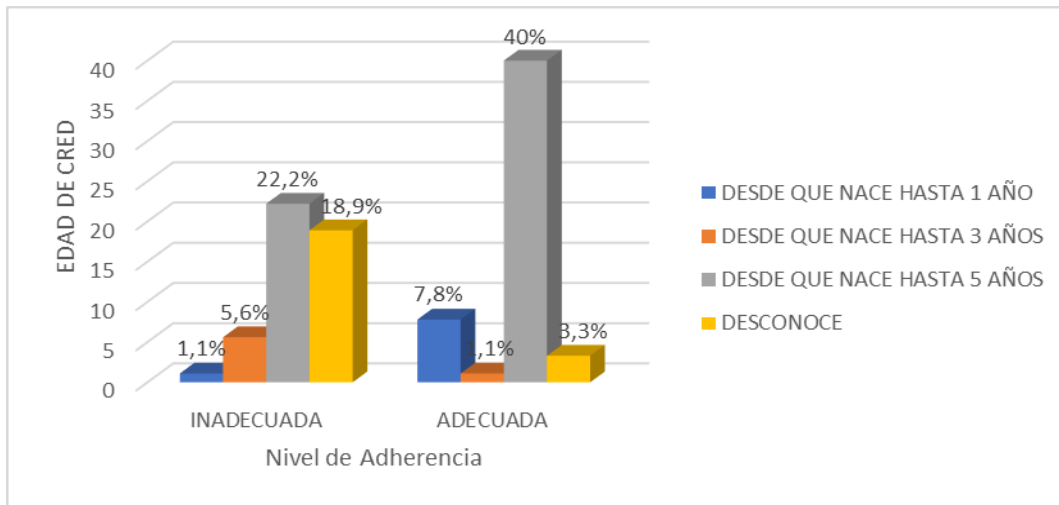
nivel de significancia $p=0.008$; el Factor cultural, edad de CRED: Desde que nace hasta 5 años se relaciona con adherencia un 40,0% donde la $\chi^2=21.403$, $gl=3$ y nivel de significancia $p=0.000$; el Factor cultural información recibe de medios escritos se relaciona con adherencia un 40,0% donde la $\chi^2=10.167$, $gl=2$ y nivel de significancia $p=0.006$; el Factor cultural considera importante el control CRED, indican que es muy importante, se relaciona a adherencia en un 40,0%, donde la $\chi^2=24.268$, $gl=2$ y nivel de significancia $p=0.000$; motivo por el cual no acude al control es por olvido se relaciona con adherencia un 40,0% donde la $\chi^2=18.532$, $gl=5$ y nivel de significancia $p=0.002$.

GRÁFICO N° 06

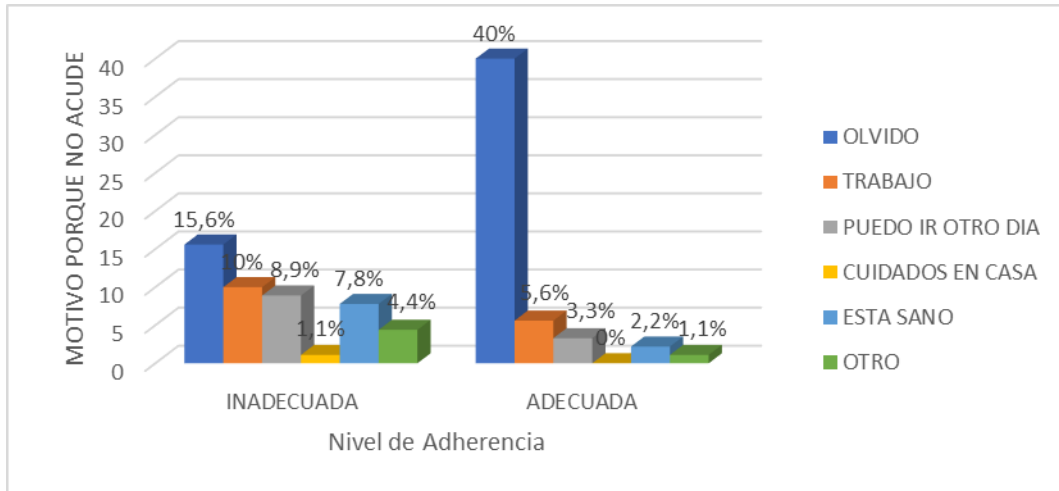
FACTORES CULTURALES QUE SE RELACIONAN CON LA ADHERENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022



Fuente: Tabla N° 06



Fuente: Tabla N° 06



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

FACTORES ECONÓMICOS QUE SE RELACIONAN CON LA ADHERENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022

FACTORES ECONÓMICOS	NIVEL DE ADHERENCIA						
	INADECUADA		ADECUADA		TOTAL		
NÚMERO DE HORAS QUE TRABAJA	N	%	N	%	N	%	x2=15.222 gl=2 p=0.000 Existe relación
Menos de 4 hrs.	16	17,8	31	34,4	47	52,2	
4 a 6 hrs.	8	8,9	12	13,3	20	22,2	
Más de 7 hrs.	19	21,1	4	4,4	23	25,6	
Total	43	47.8	47	52.2	90	100	
TIPO DE SEGURO	N	%	N	%	N	%	x2=7.814 gl=2 p=0.020 Existe relación
EsSalud	6	6,7	0	0,0	6	6,7	
SIS	37	41,1	46	51,1	83	92,2	
Sin seguro	0	0,0	1	1,1	1	1,1	
Total	43	47.8	47	52.2	90	100	
PROMEDIO INGRESO ECONÓMICO	N	%	N	%	N	%	x2=2.776 gl=3 p=0.428 No existe relación
Menos 400 soles	5	5,6	3	3,3	8	8,9	
400 - 850 soles	5	5,6	8	8,9	13	14,4	
851-1000 soles	14	15,6	10	11,1	24	26,7	
Más de 1000 soles	19,	21,1	26	28,9	45	50,0	
Total	43	47.8	47	52.2	90	100	

Fuente: Cuestionario Factores relacionados a adherencia a control de CRED en Centro de Salud Ciudad Nueva. Elaborado por las investigadoras Lic. Chura R. – Lic. Vilca V.

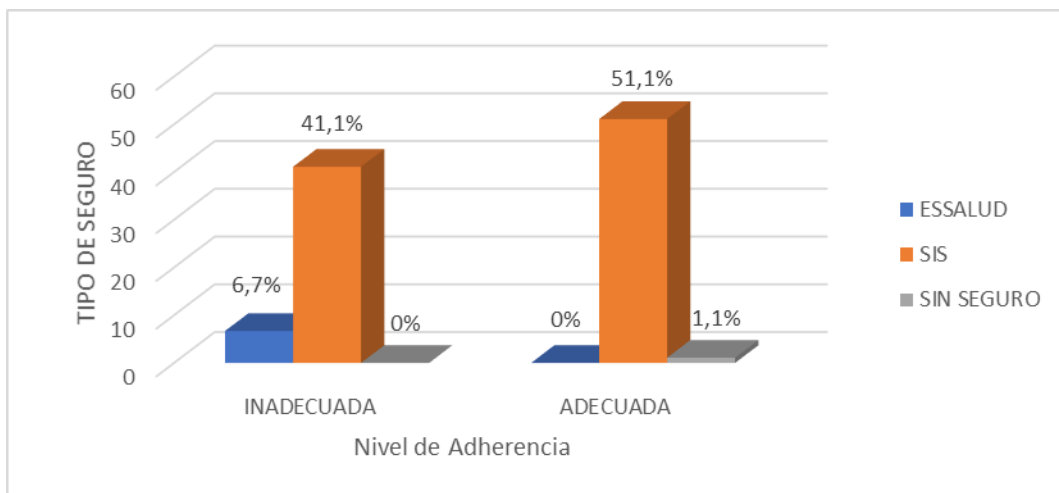
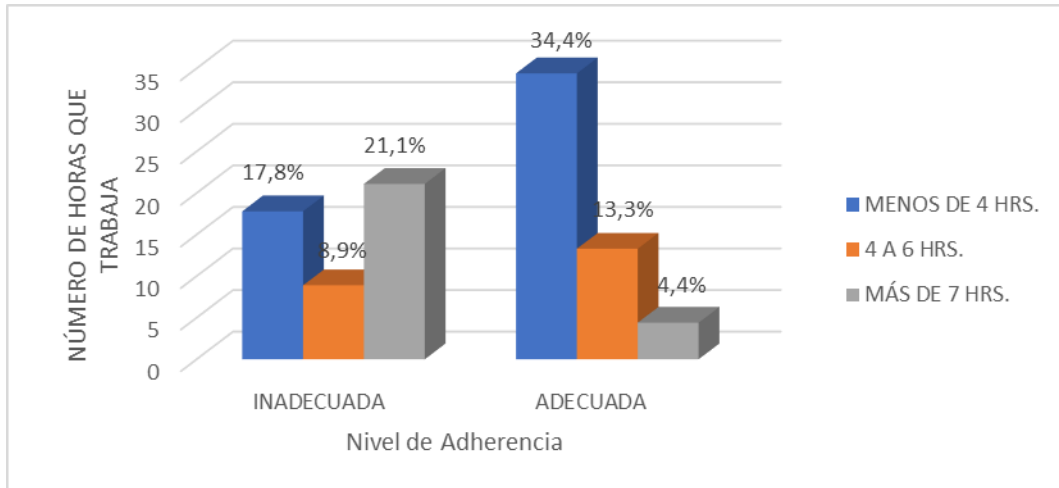
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se puede observar la relación factores económicos que se relacionan con la Adherencia en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva, donde el Factor económico, número de horas que trabaja: Menos de 4 horas se relaciona con adherencia un 34,4% donde la $x^2=15.222$, $gl=2$ y nivel de significancia $p=0,000$; el factor económico tipo de seguro es SIS, se

relaciona con adherencia un 51,1% donde la $\chi^2=7.814$, $gl=2$ y nivel de significancia $p=0,020$

GRÁFICO N° 07

FACTORES ECONÓMICOS QUE SE RELACIONAN CON LA ADHERENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022



Fuente: Tabla N° 07

4.2. DISCUSIÓN

La monitorización y seguimiento del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños, a través de la detección precoz de riesgos, previene alteraciones o trastornos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario para lograr un desarrollo normal.

Motivo por el cual el presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar los factores socio culturales y económicos que están relacionados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año, en tiempo de pandemia en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna 2022

Como resultados, se encontró que 52% de madres de niños menores de 1 año cumplen con la adherencia al control de CRED en el Centro de Salud Ciudad Nueva, por tanto, se estima que 48 niños de cada 100 no acuden a su control y están en riesgo de retraso en su crecimiento y no lograr su desarrollo integral, condicionado a presentar limitaciones que alterarán su desarrollo y el ejercicio de sus competencias en su vida futura.

Consideramos que este resultado es cercano a lo reportado por el Ministerio de Economía, donde evidencia una baja cobertura (42,3%) de atenciones CRED en niños menores de un año a nivel nacional (8). En cambio UNICEF-INEI, reportó que solo el 28% de niños y niñas menores de 36 meses está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo.(11). Estos resultados demuestran que el problema de no adherencia marca una mayor brecha de inasistencia con la situación de pandemia por COVID 19, quienes en cumplimiento del aislamiento y por miedo al contagio, las madres no acudieron a sus niños al centro de salud, debilitando aún más el lazo establecido en un cronograma de citas y por ende afectó a los niños restringiendo la oportunidad de aprendizaje y estimulación del desarrollo en este grupo tan vulnerable. (12)

Respecto a los factores sociales encontramos que las características predominantes son madres jóvenes de < 24 años (24,5%), tienen 2 hijos (34,4%); ama de casa (52,2%); conviviente (54,4%); viven en casa de los padres (45,6%); el niño vive con los padres e hijos (60%); material de la vivienda noble (73,3%); cuentan con 2 dormitorios por familias (35,6%). De los cuales se encontró que el factor social relacionado a la adherencia fueron la ocupación (trabajo temporal), estado civil (conviviente) y material noble de la vivienda ($p=<0,05$),

Nuestros resultados son similares a lo reportado por **Chávez D. (20)**, donde concluye que el factor social y cultural de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED están presentes. Así también **Hernández M. et. al. (13)**, concluye que los factores estuvieron determinados principalmente por la atención brindada por el personal de enfermería, y los factores sociodemográficos como la edad de la madre y del infante.

Ambos autores coinciden con nuestro trabajo, así mismo lo que observamos en nuestra labor diaria, es que la mayor parte de las madres que acuden a su cita CRED son las madres jóvenes, que trabajan temporalmente, la convivencia si estaría afectando en la asistencia ya que una relación más estable de sus parejas propicia otras condiciones favorables, evidenciando así la importancia del factor social en el cuidado responsable de los niños, sin embargo existe otro grupo de madres que incumplen su cita a pesar de los esfuerzos que hacemos las enfermeras en recordarles a las madres su próxima cita, encontramos muchas limitantes que representan un reto para las profesionales conscientes del riesgo al cual se expone a este grupo tan vulnerable ya que la baja cobertura y monitoreo inoportuno, son factores condicionantes para altos índices de desnutrición, anemia, menor desarrollo cognitivo, rendimiento escolar y otros problemas de salud

En el factor cultural, se encontró que las madres tienen características que predominan con nivel secundaria (64,4%); son de Tacna (56,7%); la decisión de llevar o no al control es propia (58,9%); reconocen que en su cita de control CRED la Atención es integral (70,0%); así también reconocen que la edad de CRED desde que nace hasta los 5 años con un 62,2%; Considera que es muy importante el control CRED (52,2%); y el motivo por el que no acude es por olvido (55,6%). De los factores culturales relacionados a la adherencia se encontró que no influye nadie en la decisión de llevar al control CRED, reconocen su importancia, edad de control y tipo de atención integral, así también que el motivo por el cual no acude al control es por olvido ($p < 0.005$).

Al respecto citamos a **Campos N. (16)**, concluye que el factor cultural es determinante en el incumplimiento al control de CRED en niños <1 año. **Chávez C. (17)**, afirma que existe una relación altamente significativa entre los factores socioculturales y el abandono al control de crecimiento y desarrollo ($p < 0,05$). Los autores mencionados validan nuestros resultados, aunque llama la atención que en nuestra población de madres más del 60% tienen nivel secundario, si bien son mayormente preparadas no cumplen con llevar a su niño al establecimiento de salud, a pesar de reconocer su importancia.

Estos datos ponen en tela de juicio cual sería realmente la causa de la no asistencia, siendo el olvido el de mayor frecuencia reconocida por las madres. Asimismo, **Cifuentes L. et. al (14)**, encontró que el 35% se olvidó la cita y el 21% desconocían la importancia del programa, en cambio en nuestro trabajo el 55,6% reconoce olvidó la cita y el 52,2% de madres reconocen que es importante el control CRED. Estos resultados difieren en ambos trabajos, no explica que determina la decisión de asistir a la cita, porque las madres se olvidan a pesar de reconocer su importancia. Lo que nos lleva a juzgar que probablemente no sean los únicos factores que determinan la asistencia al control y sería necesario considerar lo que **Ramírez F. (15)** afirma que la calidad de atención tiene una relación significativa con el nivel de cumplimiento del control del niño en madres ($p < 0,001$).

De los factores económicos se observa que el 52,2% de madres trabaja <4 horas, cuentan con SIS (92,2%); el 50% tiene un promedio de ingreso económico es más de 1000 soles. Están relacionados a la adherencia el número de horas de trabajo (<4 horas) y contar con seguro SIS ($p < 0.01$)

En referencia a ello, **citamos a Chahuas E. (18)**, que muestra como resultado que existen factores socioeconómicos, culturales e institucionales en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo

del menor de un año. Otro autor, **Silva J. et al. (21)**, tuvo como resultados: Con relación al programa CRED, la inasistencia se debió a falta de tiempo, el horario de atención fue deficiente a regular y el tiempo de espera superaba una hora. En el dominio Trato y atención del personal las madres indicaron que era bueno a muy bueno para el personal administrativo, técnico y profesional enfermero. En el dominio Información se verificó que la enfermera realiza una educación continua. Y concluye que existen factores externos e institucionales que hacen que la madre no tenga una adecuada adhesión al programa CRED, siendo importante la creación de estrategias para revertir ese cuadro.

Nuestro trabajo considero también los tiempos de COVID, como una situación muy especial pero que tuvo impacto importante en la oferta y demanda de atención a la población, fueron periodos difíciles donde el profesional de enfermería como miembro del equipo de salud cumple un rol muy importante dentro del programa de CRED a través del desarrollo de actividades preventivo promocionales orientadas a brindar atención integral al niño y satisfacer las expectativas de la madre mediante la aplicación del enfoque de calidad de atención, contribuyendo de esta manera a identificar problemas que afecten al niño en el crecimiento y desarrollo y calidad de vida. (10)

Sin embargo, el problema de la adherencia es un tema de mucha discusión dado que su origen es multifactorial (24), aunque muchos trabajos realizados lo relacionan solo como responsabilidad de las madres, también debemos considerar el factor de oferta institucional, está relacionada mucho más con la prestación general de servicios de salud en la atención primaria, por ello urge un mayor compromiso con un enfoque multidisciplinario para mejorar esta situación. (22)

Por ello fue importante analizar el porqué del problema y así proponer estrategias que contribuirán a disminuir las barreras de no adherencia, y propiciar en la población el cumplimiento de citas programadas. Ya que los resultados obtenidos reflejan que las madres, en mayor porcentaje no asisten a sus controles de CRED por motivos ligados en mayor frecuencia por olvido, lo cual percute en la inasistencia de sus niños, afectando principalmente el seguimiento al que tienen derecho.

Finalmente consideramos que según la Teoría de Leininger está influenciada por dos disciplinas: “la antropológica y la sociológica”, mismas que permiten visualizar al individuo en su contexto sociocultural que determina el estado de bienestar/salud, por lo que al aplicarlo en nuestro estudio de investigación nos va a permitir identificar los factores socioculturales que influyen en la adherencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo, permitiéndole así a la enfermera actuar mediante

la promoción de conductas saludables y cuidados culturalmente congruentes, para el beneficio de la madre como del niño evitando así complicaciones futuras. (33)

CONCLUSIONES

- De los factores sociales encontramos que las características predominantes son madres jóvenes de < 24 años (24,5), tienen 2 hijos (34,4%); ama de casa (52,2%); conviviente (54,4%); viven en casa de los padres (45,6%); el niño vive con los padres e hijos (60%); material de la vivienda noble (73,3%); cuentan con 2 dormitorios por familias (35,6%). De los cuales se encontró que el factor social relacionado a la adherencia fueron la ocupación (trabajo temporal), estado civil (conviviente) y material rústico de la vivienda ($p < 0,05$),
- En el factor cultural, se encontró que las madres tienen características que predominan con nivel secundaria (64,4%); son de Tacna (56,7%); la decisión de llevar al control es propia (58,9%); reconocen que en su cita de control CRED la Atención es integral (70,0%); así también reconocen que la edad de CRED desde que nace hasta los 5 años con un 62,2%; Considera que es muy importante el control CRED (52,2%); motivo por el que no acude es por olvido (55,6%). De los factores culturales relacionados a la adherencia se encontró que no influye nadie en la decisión de llevar al control CRED, reconocen su importancia, edad

de control y tipo de atención integral, así también que el motivo por el cual no acude al control es por olvido ($p < 0.005$).

- De los factores económicos se observa que el 52,2% de madres trabaja <4 horas, cuentan con SIS (92,2%); el 50% tiene un promedio de ingreso económico es más de 1000 soles. Están relacionados a la adherencia el número de horas de trabajo (<4 horas) y contar con seguro SIS ($p < 0.01$)
- El nivel de adherencia es del 52.2% en niños que cumplen con su control CRED.

RECOMENDACIONES

- A los Directivos del Centro de Salud Ciudad Nueva; involucrarse en el problema e implementar de estrategias de impacto orientados a mejorar los indicadores de evaluación con la finalidad de reforzar la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo.
- A la jefatura de Enfermería del Centro de Salud Ciudad Nueva, considerar los resultados del trabajo para elaborar un proyecto de fortalecimiento con estrategias de seguimiento y comunicación a las madres para mejorar la adherencia en las atenciones de Crecimiento y Desarrollo.
- Al todo el equipo de enfermeras, elaborar un plan de capacitaciones y motivaciones para el cumplimiento de las metas establecidas en el FED (Fondo de Estímulo al Desempeño y logro de los resultados sociales)
- A las profesionales de enfermería responsables de la atención en CRED, reforzar sus estrategias de fidelización para la asistencia durante las consejerías que se les da en cada oportunidad de contacto con las madres y crear grupos de apoyo por pares.
- Realizar otros trabajos de investigación considerando el factor institucional para identificar situación en la oferta de servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ENDES. Encuesta demográfica y de salud familiar. [Internet]. INEI-PERU; 2016. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/recursos/endes_2016_ficha_tecnica.pdf
2. Molina H, Bedregal P, Margozzini P. Revisión sistemática sobre eficacia y costo de intervenciones para el desarrollo biopsicosocial de la niñez. OPS/OMS - Programa de salud familiar y comunitaria e salud del niño y del adolescente. Santiago de Chile: Tierra Mia; OPS OMS. 2002;
3. Halpern R, Giugliani ERJ, Victoria CG, Barros FC,, Horta BL. Factores de riesgo para supedita de atraso no desenvolvimiento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. J. J Pediatr 2000766421-28.
4. Figueiras ACM; Souza ICN; Pedromônico MR; Sales LMM; Brito RHE; Magno MMM. Avaliação do desenvolvimento de crianças até 2 anos de idade no arquipélago do Combu. Rev Par Med 2001a15339 Supl II - Resum 4º Congr Nac Pediatría-Región Norte Soc Bras Pediatría Congr Para Aten Multidiscip Niño Belém.
5. Cárcamo C. Importancia del desarrollo psicomotor para mejorar el aprendizaje en los niños. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2692/42790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Andraca I de, Pino P, La Parra A de, Rivera F, Castillo M. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Rev Saúde Pública. abril de 1998;32:138-47.

7. OPS OMS. Manual Para la vigilancia del desarrollo Infantil (0 a 6 años) en el contexto de AIEPI [Internet]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>

8. Ministerio de Economía y Finanzas Perú. Intervención Pública Evaluada CRED y Municipios saludables [Internet]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/EDEP_CRED.pdf

9. INEI Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES [Internet]. Pub digital; 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

10. Dirección General de Salud de las Personas, Ministerio de Salud, Lima – Perú, 2011. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años | Repositorio de Datos Minsa [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos/resource/8067fbaf-8323-4bc0>

11. UNICEF-INEI. Estado de la niñez en el Perú [Internet]. Impreso en Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2011. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf

12. Palma F. Pandemia e infancia: ¿cómo ha afectado el desarrollo de niños y niñas? - Universidad de Chile [Internet]. Universidad de Chile. 2020 [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.uchile.cl/noticias/166368/pandemia-e-infancia-como-ha-afectado-el-desarrollo-de-ninos-y-ninas>

13. Hernández M., Prada M, Egna R., López I. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil [Internet] [Revista Neuronum. Volumen 6. Número 3. Enero-julio 2020. ISSN: 2422-5193(En línea)]. [Colombia]; 2020. Disponible en:
<https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/269/295>
14. Cifuentes L., Mendoza H., Ortiz S. Evaluación de las causas de inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Pasacaballos año 2014.
15. Ramírez N. Calidad de atención y cumplimiento del control del niño sano en madres de la Asociación Pro-vivienda San Hilarión, 2020 [Internet]. [Lima Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60697>
16. Campos X. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en el centro de salud Santa Rosa de Pachacútec – Ventanilla, 2018 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28161>
17. Chávez M. Factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2018 [Internet]. [San Martín Perú]: Universidad Nacional de San Martín; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3584>
18. Chaguas E. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima, marzo -setiembre 2017 [Internet] [Tesis de para optar el grado de Maestría]. [Lima Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8169/Factores_ChahuasRodriguez_Eulalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Cusque D., Nizama E. Motivo de inasistencia materna al control de crecimiento y desarrollo en menores de 1 año del Centro de Salud Andrés Araujo Morán, Tumbes [Internet] [Tesis de grado]. [Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_87fbfa2eb4f25913a7238c8d07cc7187

20. Chávez D. Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al Control de CRED Centro de Salud La Flor Carabayllo – 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1262/T-TPLE-Daysi%20Chavez%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Silva J, Huapaya J., Mendoza J. Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo [Internet]. Health Care Global Health. 2017;1(1):3-9. doi: <http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2017.3>. [citado 14 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320139590_Inasistencia_de_madres_de_ninos_menores_de_un_ano_al_programa_de_crecimiento_y_desarrollo

22. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. World Health Organization; 2003 [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>

23. Núñez D., Paredes Romane. Determinantes relacionadas al a deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. centro de Salud Ciudad Blanca Arequipa - 2018. Univ San Agustín Arequipa [Internet]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8086/ENnucecd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Orueta EstrategiasMejora.pdf [Internet]. [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29_2EstrategiasMejora.pdf
25. UNICEF- PNUD. Encuesta de Crecimiento y desarrollo y Salud Materna en Canelones. [Internet]. Grafica Mosca; Disponible en: http://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=84
26. MInsa .pdf [Internet]. [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>
27. MIDIS Perú. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – Dirección General de Políticas y Estrategias [Internet]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/fed/images/ficha-tecnica-metas-cobertura-2017-2019.pdf>
28. Ortiz R., Cárdenas V., Flores Y. Teoría de Enfermería Ramona Mercer: Modelo del Rol Materno en la alimentación del lactante. Index Enferm Gran 2016 253166-170 [Internet]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>
29. MIDIS Perú. Estrategia Nacional de Desarrollo e inclusión social [Internet]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/files/estrategianacionaldedesarrolloeinclusinocialincluirparacrecer.pdf>
30. Enríquez A, Pedraza Y. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de

niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016 [Internet]. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2992>. 2016 [citado 14 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2992>

31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Bienestar y Pobreza en niños y adolescentes en Argentina [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-03/monitoreo_Pobreza_Completo.pdf
32. Campo L. Importancia del desarrollo motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla (Colombia) [Internet]. Salud Uninorte, vol. 26, núm. 1, 2010, pp. 65-76 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. [citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81715089008>
33. Br. Rosillo F. Br. Zapata J. Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales – Tumbes, 2019. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/571/TESIS%20-%20ROSILLO%20Y%20ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N°01
HALLAR LA MUESTRA

Dónde: N= es el total de la población 118

Z= es el nivel de confianza 95%=1.96

p= es la proporción esperada p=0.5

q= es la variabilidad negativa 0.5

e= es la precisión de error 5%=0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 (118)(0.5)(0.5)}{(118-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 90$$

Por lo tanto, redondeando la muestra, quedó conformada por 90 madres de niños menores de 12 meses.

ANEXO N°02

Ficha de recolección de datos para determinar la variable adherencia a control de crecimiento y desarrollo:

Finalidad: Identificar cual es el nivel de adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva

Instrucciones: Esta ficha debe ser llenada por el profesional de salud que evalúa al niño.

Nombre:.....

HCL:.....

N° CONTROL	EDAD EN MESES	ADHERENCIA		Crecimiento (A)(I)	Desarrollo (A)(I)
		SI	NO		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Nota: Para confirmar adherencia deberá revisar relación entre fecha de control y la edad del niño.

Calificación de tabla:

Porcentaje de cumplimiento de asistencia a citas programadas:

Adherencia a control SI ()

NO ()

ANEXO N°03

CUESTIONARIO

Factores relacionados a adherencia a control de CRED

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar los factores sociales culturales y económicos en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva, y conocer que causas favorecen su adherencia a control de CRED de su niño, agradeceremos su participación, en la presente investigación.

I. DATOS GENERALES

1. Su edad:

- a. Menor de 18 años.
- b. 19 – 24 años.
- c. 25 – 29 años
- d. 30 – 35 años e. 35 años a más

2. Número de hijos:

- a. 1 hijo.
- b. 2 hijos.
- c. 3 a + hijos.

3. Ocupación:

- a. Ama de casa.
- b. Trabajadora estable.
- c. Trabajadora temporal.
- d. Estudiante.

4. Si usted trabaja fuera de casa: N° Horas que labora en su trabajo: ...

- a. Menos de 4 horas.
- b. 4 – 6 horas.
- c. 8 horas a más.

Por favor marque según corresponde:

5. Nivel de instrucción:

- a. Sin instrucción.
- b. Primaria.
- c. Secundaria.
- d. Técnico
- e. Superior.

6. Estado civil:

- a. Soltera.
- b. Casada.
- c. Viuda.
- d. Divorciada.
- e. Conviviente.

7. Condición de la vivienda:

- a. Propia
- b. Alquilada
- c. Paterna
- d. Otros:

8. Procedencia:

- a. Tacna.
- b. Puno.
- c. Otro.

II. Datos generales del niño:

10. ¿El niño vive con:

- a. Mamá e hijo(s).
- b. Mamá, papá, hijo(s).
- c. Mamá, papá, hijos, abuelos, tíos, etc.
- d. Otros.....

11. ¿Qué seguro tiene el niño (a)?:

- a. EsSalud.
- b. SIS.
- c. No tienen seguro.

III. Datos generales de la madre:

12. Tiempo de demora al llegar al centro de salud:

- a. 5 minutos.
- b. 10 minutos.
- c. 30 minutos.
- d. Más de una hora.

13. De que material es su vivienda?:

- a. Material noble
- b. Material rustico adobe
- c. Prefabricado

13. Su vivienda dispone para toda la familia de:

- a. 1 dormitorio
- b. 2 dormitorios
- c. 3 dormitorios
- d. > a 4 dormitorios

14. ¿Cuánto es el ingreso económico familiar?

- a. Menos de 400 soles.
- b. 400 – 850 soles
- c. 850 – 1000 soles
- d. Más de 1000 soles

15. ¿Quién influye en la decisión de que usted asista al control de crecimiento y desarrollo de su niño?:

- a. Suegra/mamá.
- b. Esposo
- c. Amigas
- d. No influye nadie.

16. ¿Qué se brinda en el servicio de crecimiento y desarrollo?

- a. Atención integral del niño (estimulación temprana, peso, talla, entrega de micronutrientes, etc).
- b. Solo pesar y tallar.
- c. Prevenir enfermedades o riesgos.
- d. Desconozco

17. ¿A qué edad debe llevar a su niño a sus controles?

- a. Una vez al año.
- b. Desde el momento que nace hasta el año.
- c. Desde el momento que nace hasta los 3 años.
- d. Desde el momento que nace hasta los 5 años.
- e. Desconozco

18. ¿Qué tipo de información o material educativo ha recibido sobre control de crecimiento y desarrollo?

- a. Medios escritos (Folletos, trípticos).

- b. Propaganda en radio o televisión.
- c. Ninguna

19. ¿Considera usted importante llevar al control de crecimiento y desarrollo a su niño?:

- a. Muy importante.
- b. Importante
- c. Poco importante
- d. No es importante

Explique porque cree que es importante o que aporta a la salud de su niño:

.....
.....

20. Cuál fue el motivo de no acudir al control de crecimiento y desarrollo?:

- a. Me olvide.
- b. Mi trabajo me complica.
- c. Igual puedo ir otro día.
- d. Atendiendo la casa, mi esposo o mis otros hijos.
- e. Porque mi hijo está bien, está sano.

Otras:

Algo que desee agregar:

Muchas gracias por su apoyo e información.

ANEXO N°04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema: **“FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del *ítem* en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

N° DE ÍTEMS	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	5	4	4,6
2	5	5	4	4,6
3	4	5	5	4,6
4	4	5	4	4,3
5	4	5	4	4,3
6	5	4	5	4,6
7	5	5	3	4,3
8	5	5	4	4,6
9	4	5	4	4,3

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_g)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4,6	0,16
5	4,6	0,16
5	4,6	0,16
5	4,3	0,49
5	4,3	0,49
5	4,6	0,16
5	4,3	0,49
5	4,6	0,16
5	4,3	0,49
SUMA=		2,76

$$DPP = \sqrt{2,76} = 1,66$$

La DPP hallada es de: **1,66**

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **2,40**.

QUINTO: Con este valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmáx. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

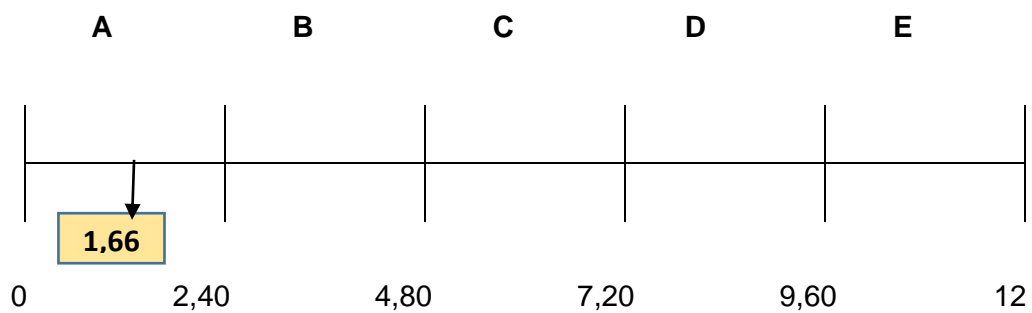
Siendo:

A y B : Adecuación Total

C : Adecuación Promedio.

D : Escasa adecuación.

E : Inadecuación.



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue 1,66 cayendo en la zona "A" lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N°04 - A

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				4	
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				4	
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				4	
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.				4	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					



 Firma del Experto
 Paddyson Martin Medina Medina
 LIC. ENFERMERÍA
 CEP: 21204

ANEXO N°04 - B

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

GOBIERNO REGIONAL TACNA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
 M. I. ROSALBA HUAYTA GARCÍA
 COORDINADORA DE PROMOCIÓN Y COMUNITARIA
 DE SALUD
 F. Huayta

ANEXO N°04 - C

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					
<i>Mejorar la terminología:</i>					


 Lic. Ross Mary Gladys Alvarado
 ENFERMERA
 CEP 64834

Firma y Sello del Profesional

ANEXO N°05
CONFIABILIDAD

PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Centro de Salud La Esperanza, los instrumentos aplicados a las madres de niños menores de un año. Se tomó en cuenta la población teniendo en cuenta las mismas características a la población objeto de estudio.

El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad del instrumento, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° Elementos
Instrumento N°1	0,715	20

INSTRUMENTO 1

*Resultado3 [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,715	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
FS1	44,92	50,992	,457	,684
FS2	45,67	59,515	,190	,712
FS3	45,92	52,265	,699	,667
FS4	44,08	55,356	,225	,716
FS5	45,33	60,242	,288	,708
FS6	45,08	58,083	,317	,702
FS7	46,42	60,083	,303	,707
FS8	46,75	61,841	,134	,715
FS9	45,08	59,174	,140	,719

FC10	44,83	60,152	,165	,713
FC11	46,08	60,629	,149	,714
FC12	44,33	53,333	,583	,677
FC13	46,25	56,932	,330	,700
FC14	44,58	58,083	,347	,701
FC15	46,75	60,205	,254	,708
FC16	46,33	61,879	,082	,717
FC17	45,00	44,545	,405	,710
FE18	46,25	57,659	,324	,701
FE19	46,25	59,841	,358	,705
FE20	44,50	59,909	,237	,709

ANEXO N°06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

.....

FIRMA

DNI

ANEXO N°07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>¿Qué factores socioculturales y económicos están relacionados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia? Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna 2022</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores socioculturales y económicos que están relacionados a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna 2022</p>	<p>H₀: No existe relación significativa entre los factores socioculturales y económicos con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva.</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y económicos con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud Ciudad Nueva.</p>	<p>Variable Independiente: Factores socioculturales y económicos</p> <p>Variable Dependiente: Adherencia al control de crecimiento y desarrollo</p>	<p>El estudio es de tipo analítico, de diseño descriptivo, Correlacional.</p> <p>La población objeto de estudio, estuvo constituida por 540 madres de niños menores de 12 meses. La muestra fue de 90 madres de niños menores de 12 meses.</p> <p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumento: El cuestionario.</p>

ANEXO N°08 RESOLUCION DE FACULTAD



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°11433-2022-FACS/UNJBG
Tacna, 17 de agosto del 2022

VISTO:

El Informe N°135-2022-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 01.08.2022, recibido el 03.08.2022, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Ruth Rosario Chura Segura y Est. Lic. Virginia Raquel Vilca Centeno;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UNJBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Ruth Rosario Chura Segura y Est. Lic. Virginia Raquel Vilca Centeno, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N°135-2022-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIO-CULTURALES Y ECONÓMICOS RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA – TACNA 2022.**, presentada por las Est. Lic. Ruth Rosario Chura Segura y Est. Lic. Virginia Raquel Vilca Centeno, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado enfermero en Crecimiento y Desarrollo, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. María del Carmen Silva Cornejo;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. María del Carmen Silva Cornejo, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1º: Oficializar la Designación de la Dra. María del Carmen Silva Cornejo, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIO-CULTURALES Y ECONÓMICOS RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA – TACNA 2022.**, presentada por las Est. Lic. Ruth Rosario Chura Segura y Est. Lic. Virginia Raquel Vilca Centeno, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2º: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Ruth Rosario Chura Segura y Est. Lic. Virginia Raquel Vilca Centeno, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Elena Cachicostari Vargas de Ojeda
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


DRA. CARLA PATRICIA MILAGROS MORI FUENTES
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-FACS

Distr.: 2da ESEN, arch.

CMF/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316