



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICA DE ENFERMERIA

TESIS

**FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS E INSTITUCIONALES
ASOCIADOS EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS Y
NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE
SAN JORGE - TINGO MARIA 2016**

Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

TESISTA: Bach. Doris Liliana Miguel Eusebio

ASESOR: Lic. Enf. Tolomeo Avelino Nolasco

HUANUCO – PERU

2017

DEDICATORIA

A Dios y a mi madre que me ha dado la existencia; y en ella la capacidad por superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida.

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis se la dedico y agradezco a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera

A mi madre; ya que siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanos esperando sea de ejemplo y logren todas las metas que se propongan.

A mi hijo por ese amor puro y las ganas de salir adelante por él, y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

A mis docentes y amigos; que en el andar por la vida hemos coincidido y han motivado mis sueños

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos e institucionales asociados en el cumplimiento de esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge 2016. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, relacional. La muestra lo conformó 118 niños de 1 a 3 años. **Resultados:** El 36.4% de las niños tenían 1 año, el 34.7% (2 años) y 28.8% (3 años), el 55.9% fueron de sexo masculino, el 75.4% tenían control CRED completo para su edad. Los factores sociales asociados al cumplimiento de control de Crecimiento y desarrollo fueron la distancia del domicilio ($p= 0.045$), ocupación de la madre ($p= 0.01$), grado de instrucción materna ($p= 0.03$). Para los factores demográficos asociados fueron la edad de la madre con ($p= 0.002$), integrantes de la familia con el que vive el menor ($p= 0.006$). Para los factores Institucionales asociados son, el tiempo para llegar al establecimiento de salud ($p 0.037$), trato de personal de salud ($p=0.024$) y costo de la atención ($p 0.042$). **Conclusiones:** La distancia del domicilio, ocupación de la madre, nivel educativo, edad materna, distancia al establecimiento de salud y trato del personal de salud, son factores relacionados al cumplimiento del esquema CRED en niños atendidos en el Centro de salud de Supte.

PALABRAS CLAVES: Factores sociodemográficos, institucionales, control de Crecimiento y Desarrollo.

ABSTRAT

Objective: To determine the factors sociodemográficos and institutional associates in the execution of outline of control of Growth and children's Development from 1 to 3 years in the Center of Health of Supte San Jorge 2016. **Materials and methods:** I study observational, relacional. The sample conformed it 118 children from 1 to 3 years. **Results:** 36.4% of the children was 1 year old, 34.7% (2 years) and 28.8% (3 years), 55.9% was of masculine sex, 75.4% had control complete CRED for its age. The social factors associated to the execution of control of Growth and development were the distance of the home ($p = 0.045$), the mother's occupation ($p = 0.01$), grade of maternal instruction ($p = 0.03$). For the factors demographic associates they were the mother's age with ($p = 0.002$), integral of the family with the one that the minor lives ($p = 0.006$). For the factors Institutional associates they are, the time to arrive to the establishment of health ($p = 0.037$), I try of personal of health ($p = 0.024$) and cost of the attention ($p = 0.042$). **Conclusions:** The distance of the home, the mother's occupation, educational level, maternal age, distances to the establishment of health and the personnel's of health treatment, they are factors related to the execution of the outline CRED in children assisted in the Center of health the Supte.

KEY WORDS: Factors sociodemográficos, institutional, control of Growth and Development

INTRODUCCIÓN

El control de crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños es realizado por el profesional de enfermería en todos los establecimientos de salud de diferentes niveles de atención, siendo su objetivo detectar temprana y oportunamente las alteraciones en su crecimiento y desarrollo del niño, de esta manera garantizar la intervención de enfermería oportuna, por ello esta evaluación debe realizarse en forma periódica y sistemática tal como establecen las normas.

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. ⁽¹⁾

En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario ⁽⁵⁾

Por ello se realizó el presente estudio para comprender los factores sociales y demográficos e instituciones que están asociados al cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 3 años de edad.

Está dividido en 5 capítulos:

I CAPITULO: Problema de Investigación

II CAPITULO: Marco Teórico

III CAPITULO: Metodología de la investigación

IV CAPITULO: Análisis de Resultados

V CAPITULO: Discusión de Resultados

ÍNDICE

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Summary	
Introducción	

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

	Pág.
1.1. Descripción del problema.	10
1.2. Formulación del problema.	13
1.3. Objetivos general	13
1.4. Objetivos específicos	14
1.5. Justificación de la investigación	14
1.6. Limitaciones de la investigación	16
1.7. Viabilidad de la investigación	16

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación	17
2.2. Bases teóricas.	22
2.3. Definiciones conceptuales	23
2.4. Hipótesis	33
2.5. variables	33
2.6. Operacionalización de variables	34

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de estudio	36
3.1.1.	Enfoque	36
3.1.2.	Alcance o nivel	36
3.1.3.	Diseño	36
3.2.	Población y muestra	36
3.3.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	39
3.3.1.	Para la recolección de datos	39
3.3.2.	Para la presentación de datos	39
3.3.3.	Para el análisis e interpretación de los datos	40

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1.	Procesamiento y presentación de los datos	41
4.2.	Contrastación de Hipótesis	47

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1.	Discusión de los resultados	50
	Conclusiones	53
	Recomendaciones	54
	Referencias bibliográficas	55
	Anexos	58

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad⁽¹⁾

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. Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.⁽¹⁾

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con alguna tipo de discapacidad.⁽²⁾

Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria. Los resultados censales señalan que en el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad.⁽³⁾ No es conocido actualmente el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. De acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2012, el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional⁽⁴⁾ esto indica que estos niños tendrá deficiencias en el desarrollo, ya que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño

menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva ⁽⁵⁾

Según el INEI en el 2014 en la región Huánuco, el 11% está constituido por niños menores de cinco años, esta cifra en la provincia de Leoncio Prado es de 10.5%, y el centro poblado de Supte San Jorge es de 8.9%. ⁽⁶⁾ Sin embargo se observa durante ese mismo año según la OITE DIRESA Huánuco que la cobertura alcanzada en el indicador de niños con CRED completa en menores de 36 meses en la Región Huánuco es de solo 49.3%, provincia de Leoncio Prado 57.8% y Supte San Jorge 53.9%, esto indica una alta tasa de deserción e incumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de tres años, esta cifra es más preocupante según se incrementa su edad, tal es así que en los mayores de un año no se supera el 40%, centro de salud de supte cobertura alcanzada con CRED completa en niños de tres años 35.7%.⁽⁷⁾

Por la situación problemática expuesta y observada se plantea realizar el presente estudio para entender los factores que están relacionados con el incumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo por parte de los padres de los niños de 1 a 3 años de edad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuáles serán los factores sociodemográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge- Tingo María 2016?

Problemas específico

- ¿Cuáles serán los factores sociales asociados en el cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge, 2016?
- ¿Cuáles serán los factores demográficos asociados en el cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge, 2016?
- ¿Cuáles serán los factores institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge, 2016?

1.3 Objetivo General

Determinar los factores sociodemográficos e institucionales asociados al cumplimiento de esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge- Tingo María 2016

1.4. Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociales asociados al cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge, 2016
- Identificar los factores demográficos asociados al cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge, 2016
- Identificar los factores institucionales asociados al cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge, 2016

1.5. Justificación de la Investigación

A nivel teórico

En los tres primeros años de vida del ser humano se desarrollan una compleja gama de conexiones neuronales que más adelante se manifestara en maduración neurosensorial y la inteligencia misma, por el control permanente y continuo de su Crecimiento y desarrollo del niño en esta etapa de vida toma relevancia primordial ya que solo con el monitoreo continuo y periódico se podrá identificar los riesgos reales y potenciales y corregirlos en forma oportuna para disminuir la discapacidad de desarrollo y alteración de su crecimiento; esto pretende el presente estudio para comprender a que factores se deben que los padres no cumplen en forma regular con llevar a

sus menores hijos al Establecimiento de Salud para que reciban la atención integral.

A nivel práctico

Los hallazgos del presente estudio permitirán aplicar las estrategias más adecuadas y con evidencia científica para disminuir las tasas de incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño, que en la actualidad en la región Huánuco no supera los 50%, esto indica que solo la mitad de los padres cumplen en forma regular en acudir al Establecimiento de salud para sus menores hijos reciban atención integral y el paquete básico tanto preventivo promocional y de recuperación.

A lo posterior también aportara para disminuir las altas tasas de desnutrición infantil y la anemia.

A nivel metodológico.

La implementación de estrategias y política locales para mejorar a los indicadores sanitarios positivos como son las coberturas y por otro lado disminuir los indicadores negativos, solo será posible cuando se cuenta con información científica confiable para su implementación. Y que además se pueden utilizar para otros estudios de mayor nivel y con mayor población, esto aspira el presente estudio.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Las principales limitaciones para el desarrollo de este fue la carencia de antecedentes del estudio a nivel local, disponibilidad de trabajos de investigación local, así como los trabajos anteriores en las bibliotecas

Por otro lado, el diseño a utilizarse que no es experimental limitará establecer causa-efecto, solo describirá las percepciones y las actitudes

1.7. Viabilidad de la Investigación

Es viable el presente estudio; ya que se cuenta con la población a estudiar, con accesibilidad, así mismo se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para su ejecución

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

- **2010, Colombia, Estrada V, San Martín V y Barragán A, Medellín⁽⁸⁾**; realizaron el estudio titulado “Motivos de inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia” cuyo objetivo fue identificar los motivos causas de inasistencia la programa. Encontró que el olvido a la cita programada es la causa principal de inasistencia al programa la cual está relacionado con otros aspectos como falta de un adulto que acompañe al menor, vivir lejos, falta de recursos económicos también se relacionan.
- **2012, Uruguay, Ascarate M, Oliveira A, Silva P y otros Montevideo⁽⁹⁾**; realizaron el estudio titulado causas del Incumplimiento del Control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud del Cerro; para lo cual realizo una investigación de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal. Y los resultados que obtuvo fueron factores relacionados con la madre o el cuidador que manifiesta olvido a las citas programadas, seguido por dificultades administrativas por parte del centro de salud.

- **2013, Antioquia, Carolina Mariaca Henao, Dedsy Yajaira Berbesi Fernández⁽¹⁰⁾**; realizaron el estudio titulado “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa CRED” para lo cual realizó un estudio transversal, seleccionando una muestra a conveniencia de 50 niños que asistían periódicamente y 50 niños inasistentes. De los resultados los padres o acudientes que llevaban a los hijos al programa tenían en promedio 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa.
- **2013, Venezuela, Nahr Velásquez, Edihovert, Maracaibo⁽¹¹⁾**; Realizó El Estudio Titulado “Factores asociados a las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con Malnutrición”, La muestra fue 827 pacientes con evaluación social que abandonaron la consulta y solicitaron reevaluación. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Las variables estudiadas fueron sociodemográficas, familiares y variables individuales; se utilizaron distribuciones de frecuencias, el test estadístico chi-cuadrado a un nivel de significancia de $\alpha= 0,05$. Las variables con causas de abandono de la consulta fueron: grado de instrucción de la madre, estratificación social según Graffar modificado, ingresos inestables, y el no reconocimiento nutricional.

Antecedentes Nacionales

- **2008, Lima Perú, Claudia Lavado Trujillo** ⁽¹²⁾, realizó un estudio titulado “correlación entre el conocimiento de las madres, el número de controles del niño menor de un año y la aplicación de las estrategias comunicacionales en el control de crecimiento y desarrollo en la Micro Red Santa Fe – Callao”, realizó una investigación cuantitativa, transversal, descriptivo correlacional con una población de 47 madres. Se usó la técnica de la entrevista, observación y visita domiciliaria a través de la encuesta y ficha de recolección de datos. El resultado obtenido fue el nivel de conocimientos de las madres es medio; el control de crecimiento y desarrollo es bajo al igual que la aplicación de las estrategias comunicacionales. Concluye que hay una correlación lineal positiva entre la edad de las madres y el nivel de conocimiento que ellas poseían. Hay una baja correlación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de los controles con una significancia de 0,023. No existe correlación entre aplicación de estrategias y nivel de conocimiento como tampoco entre aplicación de estrategias y cumplimiento de los controles.
- **Lima Perú, Segura J, Sánchez C, Baltazar G, Lavado A.** ⁽¹³⁾; realizaron el estudio titulado “Registro de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario”. La metodología utilizada fue mediante observación directa, durante el proceso de atención a 51 usuarios en la consulta del Servicio de Crecimiento y Desarrollo. De los

resultados la mediana de tiempo requerido para el registro manual de todos los formatos fue 2,09 minutos, equivalentes a 15,3% del tiempo total de atención a cada niño. Por lo que concluye el registro de datos en los servicios de crecimiento y desarrollo demanda una alta proporción del tiempo disponible para la atención a los usuarios.

- **2010, Lima Perú, Martínez Chuquitapa, Vanessa Lucy**^{C14}; realizó el estudio titulado “Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo – Centro de Salud Lince” se utilizó la observación, y como instrumentos una lista de chequeo y una hoja de registros, el resultado hallado fue Las actividades que realiza la enfermera son diversas, según sus necesidades y la edad del niño ; como antropometría, examen físico, neurológico, evaluación de la visión y audición; y la evaluación del desarrollo psicomotor con la EEDP y/o TA y la demostración de procedimientos. Además la Entrevista Inicial, Consejería, Registro de datos y interconsulta o referencia del niño. Tiempo Promedio de Atención en la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de un año, este fue de 20´41´´. Considerando el tiempo promedio en cada una de sus etapas: Entrevista Inicial el 10.05 % de la atención (2´05´´); a la Evaluación del Crecimiento, para la Antropometría el 13.73% (2´50´´) y el 17.74% (3´40´´) para el examen físico; mientras que la Evaluación del Desarrollo demanda el 17.79% (3´41´´) de la atención. La consejería obtuvo una mayor

proporción con el 21.02% (4'21''); así también, el registro de datos ocupa el 13.34% (2'46'') respecto al total.

- **2015, En Chiclayo, Parraguez Orellano y Reque Llontop⁽¹⁵⁾**; realizaron el estudio titulado “características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un Centro de Salud - Lambayeque”. Los resultados mostraron que las edades de las madres que incumplen en dicha asistencia oscilan entre 19 a 34 años, que corresponden a un 83.7%. El 34.9% ha culminado la secundaria, el 42.2% son convivientes y el 95.8% son amas de casa. Así mismo el 48.2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44.6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas.
- **2011, Chimbote Perú, Bejarano Ingar, Elvira del Pilar, Villanueva Bulnes, Miluska Natalia⁽¹⁶⁾** realizaron el estudio titulado “cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en lactantes menores de 1 año y factores institucionales y socioculturales maternos. Nuevo Chimbote”. Los resultados fueron (79 %) si cumplen con el control y un poco más de la cuarta parte de la población (21%) no cumple. No existe relación significativa entre los factores institucionales y el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo, así mismo una percepción materna mala sobre la atención (OR=1.06), orientación y consejería de enfermería (OR=1.3), constituye un riesgo leve para el cumplimiento del control de CRED. Y esperar más de 2 horas, (OR=0.27), con un costo inadecuado

(OR=0.5) y con poco recurso profesional (OR=0.4) no constituye un riesgo para el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. Existe relación significativa entre el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo sólo con el factor sociocultural materno número de hijos ($p = 0.042$) constituyéndose un riesgo elevado ser madre con más de 2 hijos, así mismo tener de 15 a 19 años (OR=1.7).

Antecedentes Locales

Luego de la revisión bibliográfica en las bibliotecas locales y la web no se encontró estudios realizados a nivel local.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO

La Teoría de Kathryn E. Barnard: modelo de interacción padre - hijo

Determina que el sistema padres- lactante tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres

El modelo de Kathryn E. Barnard está constituido sobre tres elementos principales: Niño, madre y entorno.

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Las personas adoptan conductas saludables cuando los individuos que influyen en su vida les inculcan a realizarlo, es por ello que los profesionales de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.

2.3 Definiciones Conceptuales

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.

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.

Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña(o); 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.

Riesgo para Trastorno del Desarrollo

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos.

Crecimiento Adecuado o Normal

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento

Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la

curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

Periodicidad del Control de CRED de la Niña y Niño Menor de Cinco Años

Esquema de periodicidad de control de niña y el niño de uno a cinco años

Edad	Concentración	Periodicidad
De 1 a 11 meses	11	1m,2m,3m,4m,5m,6m,7m,8m,9m,10m,11meses
De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.
24 a 59 meses	12 (4 por año)	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 meses

Actividades e Intervenciones del Control de Crecimiento y Desarrollo

Examen Físico

- Observar como la niña o niño se relaciona con los padres o adulto acompañante, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo o la postura que adopta cuando se realiza el examen físico, durante del cual el niño o niña debe estar con poca ropa o desnudo. Iniciar el examen sin instrumentos, éstos se usarán progresivamente según sea necesario.
- Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre (aprender y recordar el nombre de la niña, niño y padres, usar voz suave y dulce para tratarlos).

Consideraciones específicas según edad:

De siete meses a dos años:

- Promover la participación activa del niño.
- Empezar con el examen del tórax, después continuar de acuerdo al protocolo establecido.
- Respetar la identidad (llamarlo por su nombre) y el estado emocional de la niña o niño.
- Verificar acceso a un programa de apoyo social o protección de derechos según corresponda.

De dos años a cuatro años:

- Respetar la identidad (llamarlo por su nombre) y el estado emocional de la niña o niño; permitir la compañía de los padres.
- Empezar con el examen físico siguiendo la dirección céfalo-caudal
- Examinar sobre la camilla de examen, se puede hacer la mayor parte con la niña y niño sentado o de pie, promoviendo la participación del niño.
- Aprovechar el espacio para enseñar al niño o niña de acuerdo a la edad, sobre sus derechos, auto cuidado, la desconfianza ante extraños, el cuidado en su alimentación e higiene. Incentivar la confianza en el diálogo y contar a sus padres si alguien lo agrede o molesta.

a. Examen Neurológico.

- En la evaluación Neurológica es necesario tener en cuenta, la existencia de factores de riesgo pre y post natales.
- Preguntar en cada examen por calidad de sueño,
- Tener en cuenta el llanto y la irritabilidad continua y persistente, como antecedente de importancia en la evaluación neurológica.
- El examen neurológico incluye: Evaluación de los pares craneales, reflejos primarios en el recién nacido, tono muscular y postura.

b. Evaluación de la visión.

- Determinación del alineamiento ocular: Reflejo Corneal y Test cover uncover
- Agudeza visual.
- Observación del reflejo del fondo de ojo.

c. Evaluación de la Audición.

- La detección de patologías de la audición como parte del examen físico se hace necesaria por su relación directa con los problemas de aprendizaje y retardo o alteraciones de lenguaje.
- Evaluación de la Audición de 0 a 2 años, Se basa en el comportamiento del niño en relación con el sonido a lo largo de estas edades.

De 7 meses a dos años: A partir de los 7 meses busca el sonido girando la cabeza hacia el frente y a los lados, como debajo de él y a los dos años el

niño es capaz de localizar un sonido desde cualquier ángulo, delante, detrás, a los lados, arriba, o abajo.

Evaluación del crecimiento y estado nutricional del niño menor de 5 años

Valoración antropométrica.

- ❖ Se realiza en cada control o contacto de la niña(o) con los servicios de salud y de acuerdo a criterios establecidos para grupo de edad.
- ❖ El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses.
- ❖ Los valores de peso, longitud o estatura son utilizados tanto para la evaluación crecimiento y la valoración del estado nutricional.

Evaluación y monitoreo del crecimiento.

- ❖ Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud.
- ❖ La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medida antropométricas las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia y velocidad del crecimiento.
- ❖ El monitoreo del crecimiento enfatiza sus esfuerzos en evaluar el progreso de la ganancia de peso, longitud o altura de acuerdo como avanza la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia.

Crecimiento adecuado. Condición que evidencia incremento progresivo y favorable de peso y longitud o talla de acuerdo a la edad del niño(a) y patrón de referencia vigente.

Crecimiento inadecuado: Cuando es:

Por déficit: Condición que evidencia poco incremento o incremento nulo de peso y longitud o talla, igualmente considerar la pérdida de peso.

Por exceso: Condición que evidencia incremento excesivo de peso, longitud o talla.

Clasificación del estado nutricional

- ❖ Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud.
- ❖ Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño se utilizará los siguientes indicadores: PE, PT, TE

Clasificación según peso al nacimiento

Punto de corte	Clasificación
< 1000 gramos	Extremadamente bajo
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gramos	Normal
> 4000 gramos	Macrosómico

Clasificación del estado nutricional de las niñas y niños entre 29 días y menores 5 años de edad

Se realiza la clasificación del estado nutricional utilizando los indicadores PE, TE y PT y patrones de referencia que se encuentra en el cuadro siguiente.

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).

Evaluación del desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.

- ❖ Se realiza en cada control de acuerdo al esquema vigente y de ser posible en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud.
- ❖ Se basa fundamentalmente en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta.
- ❖ Un signo de alerta es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo.
- ❖ El desarrollo y en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente.
- ❖ Inteligencia y Aprendizaje.

Factores que Intervienen en Cumplimiento del Esquema de Control de Crecimiento y Desarrollo

Factores socioeconómicos

La condición social es la situación del individuo que está en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico.

Procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio los hombres de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades.

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental.

Estado civil: Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio.

Grado de instrucción: a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, contribuye en la medida que promueve a

las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo.

Ocupación: trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes.

Ingreso económico: En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos: El ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud.

En el Perú el salario mínimo se denomina Remuneración Mínima, que actualmente equivale a S/. 850 nuevos soles lo cual es fijado por el Ministerio de Economía y Finanzas

Factor Institucional

Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de salud para el control de CRED de sus niños, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, disponibilidad de materiales, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado del control de crecimiento y desarrollo, tiempo de espera, información que recibe acerca de la importancia control de crecimiento y desarrollo del niño , etc.

2.4 Hipótesis

Hipótesis general

Determinar los factores sociodemográficos e institucionales asociados al cumplimiento de esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge- Tingo María 2016

Hipótesis Específicas

H1: La distancia al Centro de salud, el nivel educativo materno, son factores sociales asociados al cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de las niñas y los niños de 1 a 3 años .

H2: La edad de la madre, el número de integrantes de familia son factores demográficos asociados al cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de las niñas y los niños de 1 a 3 años.

H3: El tiempo de espera y el trato de los trabajadores son factores institucionales asociados al cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de los niños y niñas de 1 a 3 años.

2.5 Variables

Variables de asociación

- Factores sociales
- Factores Demográficos
- Factores Institucionales

Variable de estudio

- Cumplimiento de esquema de control de CRED

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Variables estudio Cumplimiento de esquema de control de Crecimiento y desarrollo	Esquema de control de crecimiento y desarrollo completo y al día para su edad establecido según NTS N° 087-MINSA/DGSP-V-01, verificado en su carne de control de CRED	Control completo de CRED	Completo Incompleto	Cualitativa Nominal
Variables asociación Factores sociales	Hechos sociales presentes que favorecen o limitan la capacidad del cuidador o de la madre para cumplir con el Esquema de control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño de 1 a 3 años de edad	Distancia al Establecimiento salud Ocupación materna Instrucción materna Idioma materna Ingreso económico familiar	Menor a 2 Km Mayor a 2 Km Ama de Casa Comerciante Empleado Estatal Otros Sin Instrucción Primaria Secundaria Superior Español Quechua Otros Menor a 500 soles De 500 a 1000 soles Más de 1000 soles	Cuantitativa Razón Cualitativa Nominal Cualitativa Ordinal Cualitativa Nominal Cualitativa Intervalo

Factores demográficos	Hechos demográficos presentes que favorecen o limitan la capacidad del cuidador o de la madre para cumplir con el Esquema de control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño de 1 a 3 años de edad	Edad de la madre N° Hermanos del menor Integrantes familiar Procedencia	Menor a 18 años De 19 a 29 años 30 a 49 años Uno Dos Más de tres Padre y madre Solo padre Solo madre Zona rural Zona urbana	Cualitativa Intervalo Cuantitativo Razón Cualitativo Nominal Cualitativo Nominal
Factores Institucionales	Hechos institucionales presentes que favorecen o limitan la capacidad del cuidador o de la madre para cumplir con el Esquema de control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño de 1 a 3 años de edad	Tiempo para llegar Establecimiento Horario de atención Tiempo de espera Disponibilidad de materiales Trato de los trabajadores Costo de la atención	Menor a 30 minutos De 3 a 60 minutos Más de 60 minutos Adecuada Inadecuada Menor a 30 minutos De 30 a 60 minutos Más de 60 minutos Si No Adecuada Inadecuada Gratuito Alto costo	Cuantitativo Intervalo Cualitativa Nominal Cuantitativa Intervalo Cualitativa Nominal Cualitativa Nominal Cualitativa Nominal

CAPITULO III

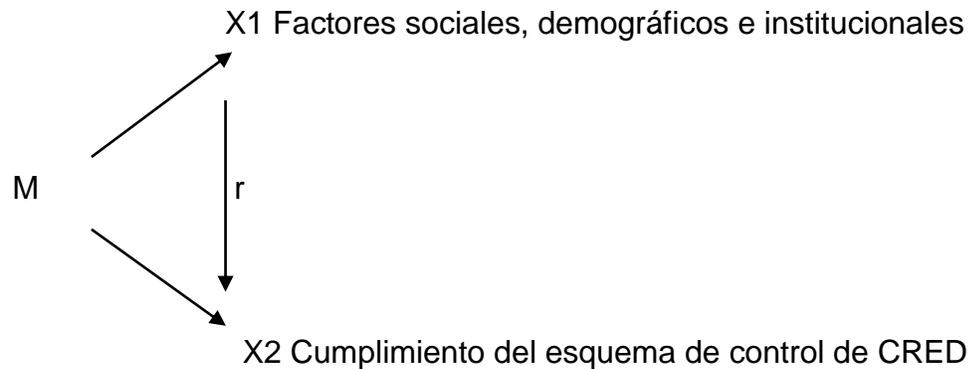
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Estudio

3.1.1. Enfoque: el presente estudio es de enfoque cuantitativo

3.1.2. Alcance o nivel: Descriptivo analítico

3.1.3. Diseño: Para el presente estudio se utilizó el diseño correlacional.



3.2. Población y Muestra

La población estuvo constituida por 169 niñas y niños de 1 a 3 años de edad de la jurisdicción del Centro de Salud de Supte San Jorge

Criterios de Inclusión

- Madres de Niñas y niños de 1 a 3 años de edad que recibieron atención en el Centro de Salud Supte San Jorge
- Madres de Niñas y niños de 1 a 3 años de edad que firmaron el consentimiento informado aceptando participar en el estudio
- Madres de Niñas y niños de 1 a 3 años de edad que residían en la jurisdicción del Centro de Salud de Supte San Jorge

Criterios de exclusión

- Madres de niñas y niños mayores de 3 años de edad de la jurisdicción de Centro de Salud de Supte San Jorge
- Madres de niños y niñas menores de 1 año de edad de la jurisdicción de Centro de Salud de Supte San Jorge
- Madres de niños y niñas de 1 a 3 años de edad que no firman el consentimiento informado.
- Madres de niñas y niñas de 1 a 3 años de edad que no reside en la jurisdicción del Centro de Salud de Supte San Jorge

Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por las niñas y niños de 1 a 3 años de edad de la jurisdicción del Centro de Salud de Supte San Jorge y que cumplían los criterios de inclusión y exclusión

Unidad de Muestreo

Las unidades de muestreo lo constituyeron las madres de niñas y niños de 1 a 3 años de edad de la jurisdicción del Centro de Salud de Supte San Jorge

Marco Muestral

Lo constituye el registro de seguimiento de las niñas y niños de 1 a 3 años de edad que reciben atención en el Centro de Salud Supte San Jorge

Tamaño de la Muestra

El tamaño de muestra se determinó con un nivel de confianza del 95%, un margen de error permisible del 5% y una proporción del 50%

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la formula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{Z^2 \alpha P q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \alpha P q}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

N = población o universo

Z = nivel de confianza

p = probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

e = error muestral

Reemplazando:

$$n = \frac{(3.8416)(0.5) (0.5) (169)}{(0.0025) (168) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$(0.0025) (168) + (3.8416) (0.5) (0.5)$$

$$n = 118$$

Aplicando la técnica del tamaño de muestra, obtuvimos una muestra de 118 madres con niñas y niños de 1 a 3 años de edad que conformaran la muestra del presente estudio.

Tipo de Muestreo

En el presente estudio se utilizó el muestreo probabilístico, muestreo aleatorio simple donde cada unidad del marco muestral tiene la misma probabilidad de formar la muestra.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1. Técnicas para Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó, como técnica la entrevista para lo cual se elaboró el instrumento la guía de entrevista que consto de cuatro partes con 22 preguntas con respuestas politómicas y dicotómicas, para recabar la información adicionalmente se verificó el carnet de control de Crecimiento y desarrollo o la Historia Clínica del menor

3.3.2. Técnicas para presentación de datos

Una vez recolectado los datos, se procedió a la codificación de los instrumentos y de los datos, luego se elaboró una base de datos en SPSS versión 22 y así mismo se utilizó el Excel 2010, del entorno Windows.

Todos los cuadros y graficas fueron analizados expresando y detallando las variables en estudio de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas.

3.3.3. Técnicas para Análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó promedios y porcentajes, para establecer los factores asociados en el cumplimiento de calendario de control de Crecimiento y Desarrollo se utilizó la prueba de independencia de Chi Cuadrada para variables cualitativas aceptándose como significativo valores $p < 0.05$

CAPÍTULO IV
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

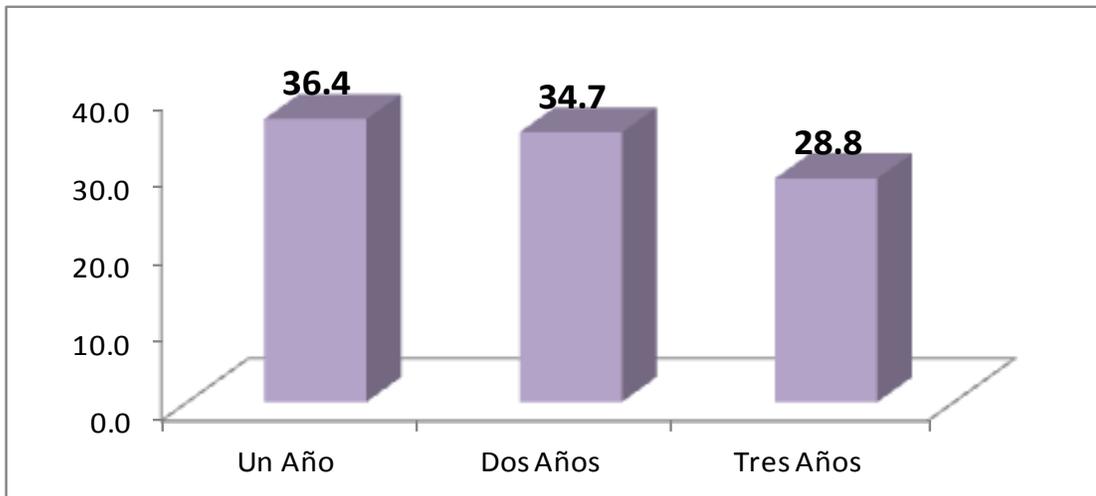
4.1 Análisis Descriptivo.

**Tabla N° 01: Distribución de la población en estudio por edad
Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
1 Año	43	36.4%
2 Años	41	34.7%
3 Años	34	28.8%
Total	118	100.0%

Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

Grafica N° 01: Distribución porcentual de la población en estudio por edad - Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016



Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

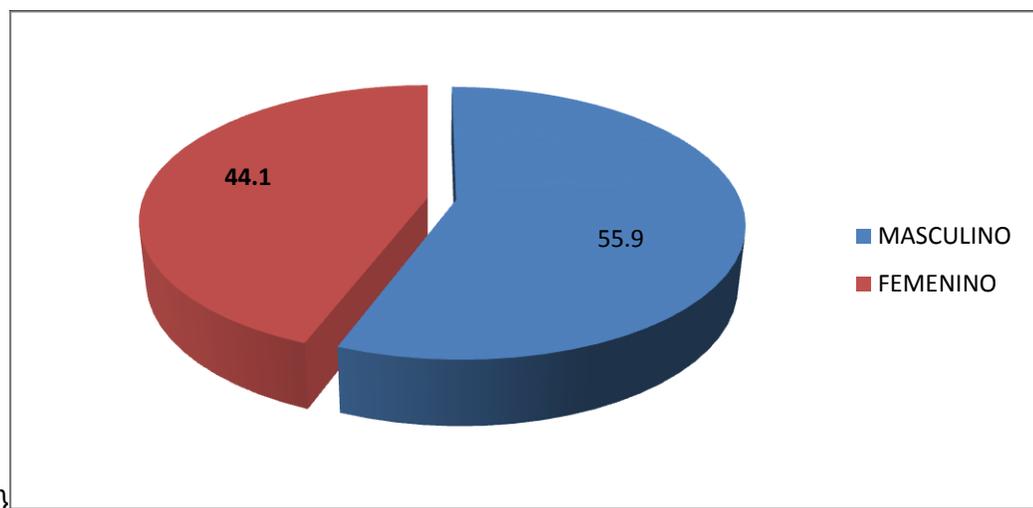
El presente estudio se realizó en los niños de 1 a 3 años de edad, 36.4% tenían un año de edad, 34.7% tenían dos años de edad y 28.8% tres años de edad

Tabla N° 02: Distribución de la población en estudio por Sexo Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	66	55.9%
FEMENINO	52	44.1%
Total	118	100.0%

Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

Grafica N° 02: Distribución porcentual de la población en estudio por sexo Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016



Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

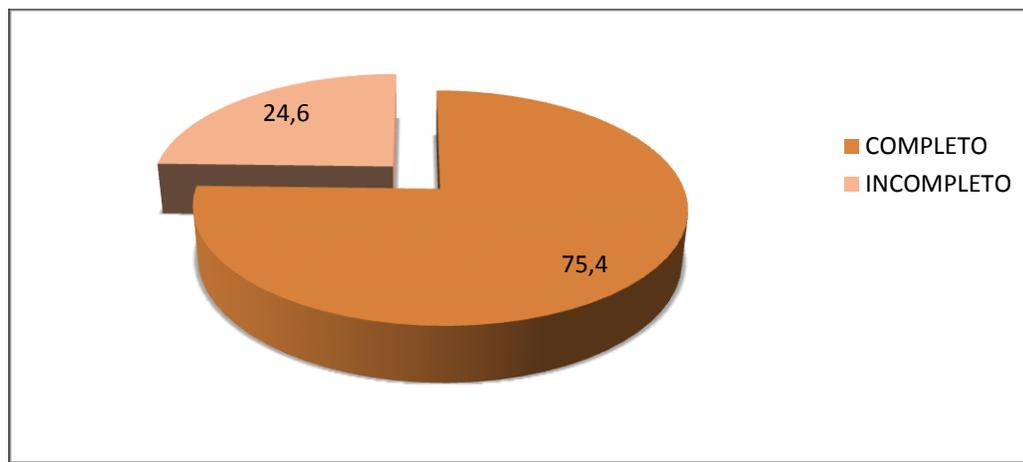
La población en estudio estuvo conformado por 55.9% de sexo masculino y 44.1% de sexo femenino

Tabla N° 03: Distribución de la población en estudio según esquema control CRED - Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016

Esquema CRED	Frecuencia	Porcentaje
COMPLETO	89	75.4%
INCOMPLETO	29	24.6%
Total	118	100.0%

Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

Grafica N° 03: Distribución porcentual de la población en estudio según esquema de control CRED - Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016



Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

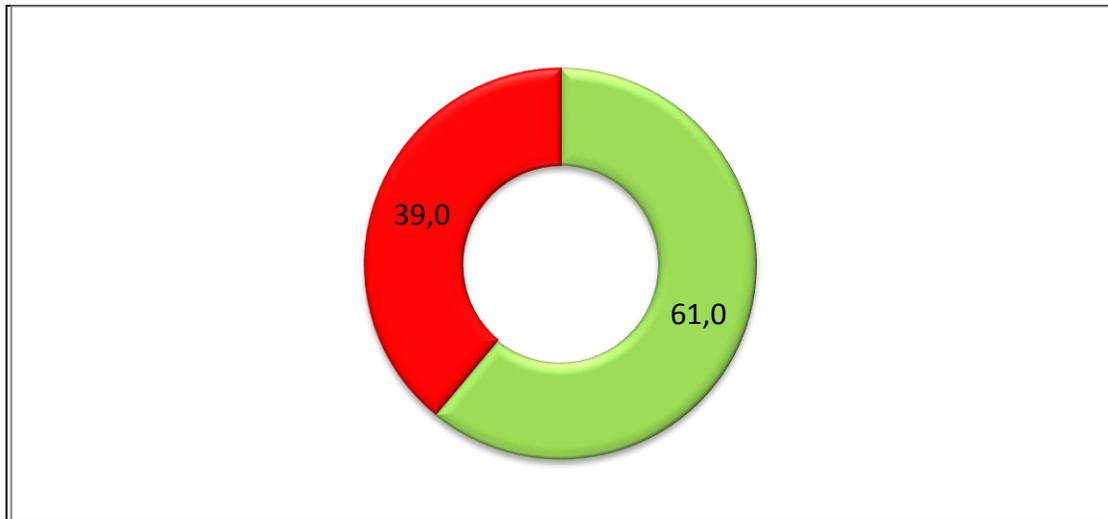
En el estudio se encontró que 75.4% de la población estudiada tenían esquema de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad, frente al 24.6% que tenía esquema de control de Crecimiento y desarrollo (CRED) incompleta para la edad.

Tabla N° 04: Distribución de la población en estudio según distancia desde su domicilio al Establecimiento de Salud Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016

Distancia al EESS	Frecuencia	Porcentaje
menor a 2 Km	72	61.0%
mayor a 2 Km	46	39.0%
Total	118	100.0%

Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

Grafica N° 04: Distribución porcentual de la población en estudio según distancia desde su domicilio al Establecimiento Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016



Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

En el estudio se encontró que el 61% de población estudiada tenían su domicilio a menos de dos kilómetros de distancia al Establecimiento de Salud, frente a 39% que su domicilio estaba a más de 2 kilómetros

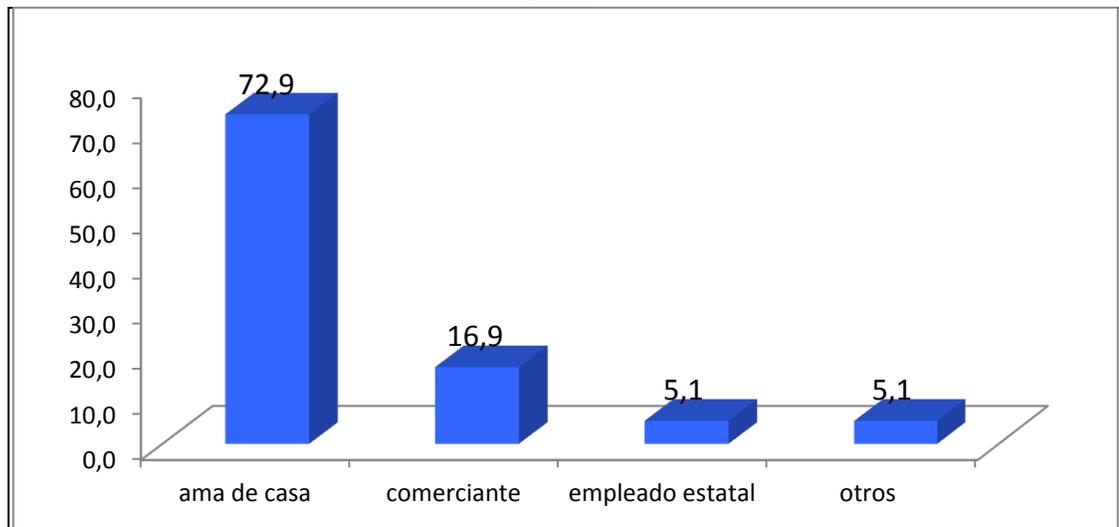
Tabla N° 05: Distribución de la población en estudio según ocupación de la madre

Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016

Ocupación de Madre	Frecuencia	Porcentaje
ama de casa	86	72.9%
comerciante	20	16.9%
empleado estatal	6	5.1%
otros	6	5.1%
Total	118	100.0%

Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

Grafica N° 05: Distribución porcentual de la población en estudio según ocupación de la madre - Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016



Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

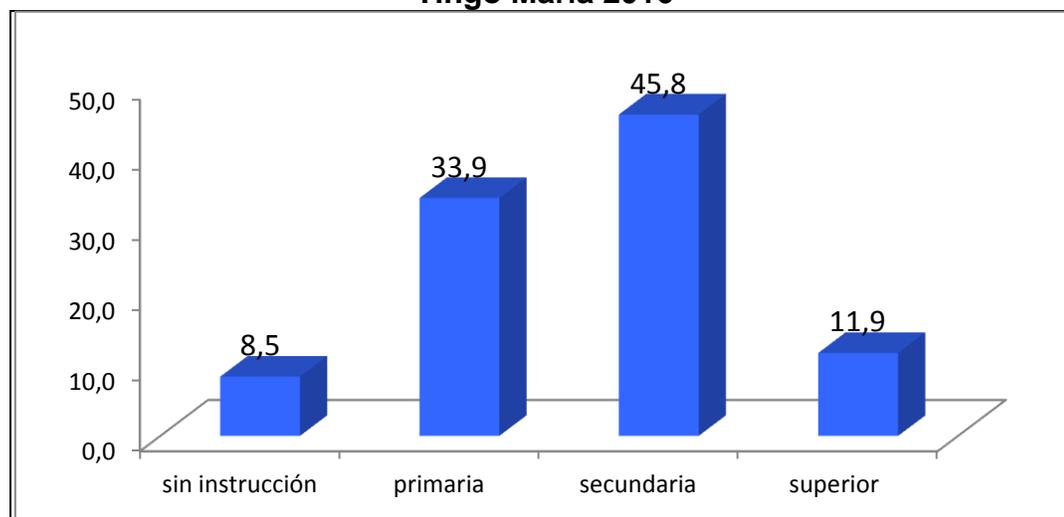
Según ocupación de la madre que se estudió; 72.9% fueron ama de casa, 16.9% comerciantes independientes, 5.1% empleado estatal y 5.1% tenía otras ocupaciones como empleada de hogar, ambulantes y la agricultura

Tabla N° 06: Distribución de la población en estudio según grado de instrucción de la madre - Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016

instrucción de madre	Frecuencia	Porcentaje
sin instrucción	10	8.5%
primaria	40	33.9%
secundaria	54	45.8%
superior	14	11.9%
Total	118	100.0%

Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

Grafica N° 06: Distribución porcentual de la población en estudio según grado de instrucción de la madre - Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016



Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

Según grado de instrucción de las madres en estudio; el 45.8% tenían grado instrucción secundaria, 33.9% grado de instrucción primaria, 11.9% grado de instrucción superior y 8.5% de las madres fueron sin instrucción

4.2. Análisis Inferencial

Tabla N° 07: Relación de los factores sociales y el cumplimiento del esquema de control CRED de niñas y niños de 1 a 3 años en Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016

FACTORES SOCIALES	CRED COMPLETO	CRED INCOMPLETO	X ²	p - Valor
Distancia del Domicilio al EESS				
Menor a 2 Km	56(62.9)	16(55.1)	0.55	0.045
Mayor a 2 Km	33(37.1)	13(44.8)		
Medio que utiliza para llegar al EESS				
A Pie	30(33.7)	11	2.1	0.35
Moto Lineal	8(8.9)	5		
Vehículo publico	51(57.3)	13		
Ocupación de la Madre				
Ama de Casa	67(75.3)	19	6.22	0.01
Comerciante	15(16.8)	5		
Empleado estatal	5(5.6)	1		
Otros	2(2.2)	4		
Grado de Instrucción de la Madre				
Sin instrucción	9(10.1)	1	3.3	0.03
Primaria	27(30.3)	13		
Secundaria	41(46.1)	13		
Superior	12(13.5)	2		
Idioma de origen de la Madre				
Español	87(97.7)	28	0.12	0.7
Quechua	2(2.3)	1		
Ingreso económico familiar				
Menor a 500 soles	10(11.2)	4	0.59	0.74
Entre 500 a 1000 soles	74(83.1)	22		
Más de 1000 soles	6(6.7)	3		

Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

En la tabla N° 07 se presenta el análisis entre los factores sociales y el cumplimiento del esquema de control CRED de niñas y niños de 1 a 3 años de edad. De los resultados obtenidos en el presente estudio se evidencia que la distancia de domicilio del menor al establecimiento de salud ($p= 0.045$), la

ocupación de la madre ($p= 0.01$) y el nivel educativo materno ($p= 0.03$), son factores sociales relacionados al cumplimiento del control CRED en los niños del Centro de Salud Supte San Jorge.

Tabla N° 08: Análisis de los factores demográficos y el cumplimiento del esquema de control CRED de niñas y niños de 1 a 3 años Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016

FACTORES DEMOGRAFICOS	CRED COMPLETO	CRED INCOMPLETO	χ^2	p - Valor
Edad de la Madre				
Menor de 18 años	6 (6.7)	0 (0)	3	0.022
de 19 a 29 años	43 (48.3)	12 (41.3)		
30 a 49 años	40 (44.9)	17 (58.6)		
Numero de Hermanos del menor				
uno	32	6	2.5	0.28
dos	25	9		
de tres a mas	32	14		
Integrantes de la familia del menor				
Padre y madre	80 (89.8)	27 (93.1)	1	0.06
Solo padre	3 (3.3)	0 (0)		
solo madre	6 (6.6)	2 (6.8)		
Ubicación del domicilio del menor				
Zona rural	75	23	0.3	0.53
Zona Urbana	14	6		

Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

A partir del análisis entre los factores demográficos y el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños de 1 a 3 años, en el presente estudio se encontró asociación estadística significativa los siguientes factores demográficos: edad de la madre con ($p=0.022$); integrantes de la familia con el que vive el menor ($p=0.06$).

Tabla N° 09: Análisis de los factores Institucionales y el cumplimiento del esquema de control CRED de niñas y niños de 1 a 3 años Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016

FACTORES INSTITUCIONALES	CRED COMPLETO	CRED INCOMPLETO	X²	p - Valor
Tiempo para llegar al EESS				
Menor a 30 minutos	77	29	4.35	0.037
De 30 a 60 minutos	12	0		
Más de 60 minutos	0	0		
Horario del EESS para atención CRED				
Adecuada	89	29		
Inadecuada	0	0		
Tiempo de espera para la atención CRED				
Menor a 30 minutos	12	3	0.23	0.089
30 a 60 minutos	49	16		
Mas 60 minutos	28	10		
Disponibilidad de Materiales para CRED				
Si	69	25	1.07	0.33
No	20	4		
Trato de personal Durante la atención CRED				
Adecuada	85	4	1.34	0.024
Inadecuada	4	3		
Costo de atención CRED en EESS				
Gratis	87	29	0.66	0.042
Alto Costo	2	0		

Fuente: Cuestionario elaborado por autor-MED-2016

En la tabla N° 09 se muestra los resultados del presente estudio donde se encontró asociación estadística significativa entre los factores Institucionales y el cumplimiento del esquema de control CRED, al tiempo para llegar al establecimiento de salud ($p= 0,037$); trato de personal de salud durante la atención ($p=0.024$) y el costo de la atención de control de Crecimiento y Desarrollo ($p= 0.042$).

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se encontró que los factores demográficos que muestran asociación significativa con el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños de 1 a 3 años fueron la edad de la madre con ($p = 0.002$), a mayor número de hijos mayor inasistencia; integrantes de la familia con el que vive el menor ($p = 0.006$), el 89.8% de los niñas y niños que tiene esquema de CRED completo viven con su madre y padre.

Estos resultados del presente estudio concuerdan con los estudios realizados por Mariaca Henao, Berbesi Fernández (Antioquia 2013), encontraron diferencias en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa ⁽¹⁰⁾

Durante el proceso de control CRED, se evalúa su estado general, evaluación de su alimentación, evaluación de violencia familiar, exámenes de laboratorio así como suplementación con micronutrientes para la prevención de anemia principalmente, así como mismo se evalúa su estado vacunal y la consejería como paquete educativo, allí radica la importancia del cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y desarrollo del niño establecido según la norma técnica vigente y comprender factores que están asociados para este cumplimiento fue finalidad del estudio.

Nahr Velásquez, Edihovert, Maracaibo Venezuela 2013, estudiarón el grado de instrucción de la madre, sus ingresos inestable y el no reconocimiento de la problemática nutricional como enfermedad⁽¹¹⁾

El control de CRED es realizado por el profesional de enfermería en todos los establecimientos de salud de diferentes niveles de atención, siendo su objetivo detectar temprana y oportunamente las alteraciones tanto en crecimiento y el desarrollo de esta manera garantizar la intervención de enfermería oportuna, por ello esta evaluación debe realizarse en forma periódica y sistemática tal como establecen las normas.

MartinezChuquipata, Vanessa Lucy, Lima Peru 2010, determinan las actividades que realiza la enfermera, el tiempo de atención que reciben los niños son diversas, según sus necesidades y la edad del niño y si el enfermero(a) observa deterioro ya sea físico o psicomotor está en la obligación de hacer una interconsulta o referencia⁽¹⁴⁾

Por otro lado los factores Institucionales que muestran asociación con el cumplimiento del esquema de control CRED de las niñas y los niños de 1 a 3 años son el tiempo para llegar al establecimiento de salud ($p= 0.037$), trato de personal de salud durante la atención ($p= 0.024$) y el costo de la atención de control de Crecimiento de Desarrollo ($p= 0.042$).

Así mismo Parraguez K y Reque S. en Chiclayo Perú 2015, al estudiar las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño, encontraron que las edades de las madres que incumplen

en dicha asistencia oscilan entre 19 a 34 años, no encontrar cita en el horario que lo solicita y el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas ⁽¹⁵⁾

En el presente estudio se encontró que los factores sociales que están asociados al cumplimiento de control de Crecimiento y desarrollo de la niña y el niño de 1 a 3 años de edad fueron la distancia de domicilio del menor al establecimiento de salud (($p= 0.045$) los que viven a una distancia de más de 2 km tienen esquema incompleto, ocupación de la madre ($p= 0.01$), grado de instrucción materna ($p= 0.03$), los que cuentan con esquema completo son hijos de madres con mayor grado de instrucción.

Bejarano Ingar, Villanueva Bulnes, (Chimbote Perú 2011) encontraron que existía relación entre el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo con el factor sociocultural materno número de hijos ($p= 0.042$) constituyéndose un riesgo elevado ser madre con más de 2 hijos, así mismo tener de 15 a 19 años ($OR=1.7$) un riesgo moderado, tener grado de instrucción primaria y residir en una zona urbano marginal ⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES

1. El 36.4% de los niño(a)s en estudio tenían un año de edad. Siendo el 55,9% de sexo femenino. El 75.4% de los niños tenían esquema de Control completa para su edad. El 61% tenían su domicilio a menos de dos kilómetros de distancia al Establecimiento de Salud. El 72,9% de las madres eran ama de casa. Con un 45,8% de nivel secundario.
2. Los factores sociales asociados al cumplimiento de control de Crecimiento y desarrollo fueron la distancia de domicilio del menor al establecimiento de salud (($p= 0.045$) los que viven a una distancia de más de 2 km tienen esquema incompleto, ocupación de la madre ($p= 0.01$), grado de instrucción materna ($p= 0.03$).
3. Los factores demográficos que muestran asociación significativa con el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo fueron la edad de la madre con ($p= 0.002$), integrantes de la familia con el que vive el menor ($p= 0.006$).
4. Los factores Institucionales que muestran asociación con y cumplimiento del esquema de control CRED de las niñas y los niños en estudio son el tiempo para llegar al establecimiento de salud ($p= 0.037$), trato de personal de salud durante la atención ($p= 0.024$) y el costo de la atención de control de Crecimiento de Desarrollo ($p= 0.042$).

RECOMENDACIONES

- Las entidades prestadoras de servicios de salud deben implementar estrategias locales para mejorar el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo del niño de 1 a 3 años de edad.
- Los servicios de salud deben implementar estrategias para reducir el tiempo de espera para la atención de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño de 1 a 3 años de edad.
- En forma permanente debe realizarse las evaluaciones de satisfacción de usuario y trato por parte de los prestadores de salud, siendo uno de los motivos para que las madres y cuidadores no acuden al control de crecimiento y desarrollo
- Dotación con personal de enfermería para la atención de control de Crecimiento y Desarrollo para disminuir las oportunidades perdidas por falta de personal para la atención.
- Debido a que los resultados y conclusiones son válidos sólo para la población que acuden a la consulta CRED del Centro de Salud de Supte San Jorge, es necesario realizar estudio en poblaciones más grandes, con otros diseños de mayor nivel

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. Control de CRED. [Internet] [Citado 20 mayo 2017]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=9207
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2011. Informe mundial sobre la discapacidad. [citada 2016-02-02] Disponible a partir de:
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
3. INEI, Censos Nacionales 2007 XI poblacion VI Vivienda. [Citada 2016-02-02] Disponible a partir de:
<http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/#>
4. INEI, Encuesta Demografica y de Salud 2012 Disponible a partir de:
<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
5. MINSA: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años. Lima 2011
6. INEI 2014. PoblacionPeru. Disponible a partir de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf
7. DIRESA HUANUCO Oficina de Estadística y telecomunicaciones. Consolidado por estrategias sanitarias.
<http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/OITE/cred.htm>
8. Estrada V, San Martín V y Barragán A, Medellín Colombia 2010; “Motivos de inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia [citada 2016-02-02] Disponible a partir de:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/785/2/Motivos_inasistencia.pdf

9. Ascarate Farías, M., Oliveira Soppi, A., Silva Casafuz, P., Vivián Gallardo, E., Sosa D'Angelo, P. "Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro". Tesis de grado, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería, 2012 [citada 2016-02-02] Disponible a partir de:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/2389>

10. Carolina Mariaca Henao, Dedsy Yajaira Berbesi Fernández. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo". Revista CES. [Citada 2016-02-10] Disponible a partir de:
http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2493

11. Nahr Velásquez, Edihover. Factores asociados a las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con malnutrición. Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 694-706 [Citada 2016-02-10] Disponible a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474008.pdf>

12. Claudia Lavado Trujillo. Correlación entre el conocimiento de las madres, el número de controles del niño menor de un año y la aplicación de las estrategias comunicacionales en el control de crecimiento y desarrollo en la micro red santa fe – callao, 2008. Rev Per ObstEnf 4 (2) 2008

13. Segura J, Sánchez C, Baltazar G, Lavado A, Lima Peru realizaron el estudio titulado "Registro de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario *Revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe*. [Citada 2016-02-10] Disponible a partir de:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1295>

14. Martínez Chuquitapa, Vanessa Lucy Lima Perú 2010. Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo – Centro de Salud Lince, 2010. [Citada 2016-02-10] Disponible a partir de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/995>
15. ParraguezOrellanoKristeen A y RequeLlontopStefanny T. Chiclayo Perú 2015. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de salud - Lambayeque 2014. [Citada 2016-02-10] Disponible a partir de:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/370/1/TL_ParraguezOrellanoKristeen_RequeLlontopStefanny.pdf
16. Bejarano Ingar, Elvira del Pilar, Villanueva Bulnes, Miluska Natalia. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en lactantes menores de 1 año y factores institucionales y socioculturales maternos Nuevo chimbote 2011 [Tesis para de licenciatura en enfermería]. Peru [citada 2016-02-02] Disponible a partir de:
http://biblioteca.uns.edu.pe/ver_tesis.asp?tipo=3&idm=27976
17. Ordoñez LegardaMaria C, Tinajero Miketta Alfredo. Estimulacion Temprana , ediciones grupo cultural Madrid España
18. Colegio de contadores públicos de Arequipa.
http://data.ccpaqp.org.pe/info_al_dia/indicadores_vncmtos/il_evoluc_rmv.html

ANEXOS

ANEXO 01

Tabla de Validación de los Instrumentos

Matriz de Análisis de las Respuestas de expertos según Coeficiente de AIKEN

PREGUNTAS	JUECES							TOTAL		V
	1	2	3	4	5	6	7	ACUERDO	DESACUERDO	
1	0	1	1	0	1	1	1	5	2	71.43
2	0	1	1	1	1	1	1	6	1	85.71
3	0	1	1	1	1	1	1	6	1	85.71
4	0	0	1	0	1	1	1	4	3	57.14
5	0	1	1	1	1	1	1	6	1	85.71
6	0	1	1	0	1	1	1	5	2	71.43
7	0	1	1	1	1	1	1	6	1	85.71
TOTAL	0.00	6.00	7.00	4.00	7.00	7.00	7.00	38	11	77.55

Se considera válido el instrumento cuando el coeficiente de AIKEN mayor a 0.60. En este sentido se observa que el valor alcanzado según coeficiente de AIKEN de 0.775, siendo este valor superior a 0.60 y se asume valido para su aplicación el instrumento.

Sin embargo el ítem 4 referente a si los ítems del instrumento responde a las variables en estudio; solo cuatro jueces concordaron alcanzando un coeficiente de 0.57 por lo que se modificó según las recomendaciones de los jueces, así mismo se incluyó todas las recomendaciones realizados por los evaluadores.

Porcentaje de concordancia entre los Jueces

$$AI = \frac{Ta}{Ta+Ta} = \frac{38}{49} = 0.775$$

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Guía de entrevista

N° de Preguntas	Alfa de Cron Bach
22	0.889

Se determina que el instrumento para este estudio altamente confiable

Anexo N° 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Factores sociodemográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de los niños de 1 a 3 años Centro de Salud de Supte san Jorge – Tingo María 2016

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuáles serán los factores sociodemográficos e institucionales asociados en el cumplimiento de esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles serán los factores sociales asociados en el cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge, 2016?</p> <p>¿Cuáles serán los factores demográficos asociados en el cumplimiento del</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores sociodemográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge – Tingo María 2016</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores sociales asociados en el cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge, 2016</p> <p>Identificar los factores demográficos asociados en el cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo</p>	<p>Hipótesis General Determinar los factores sociodemográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge – Tingo María 2016</p> <p>Hipótesis Específicas Los factores sociales están asociados en el cumplimiento de esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de las niñas y los niños de 1 a 3 años</p> <p>Los factores demográficos están asociados en el cumplimiento de esquema de control de Crecimiento y Desarrollo</p>	<p>Cumplimiento de esquema de control de Crecimiento y desarrollo</p> <p>Factores sociales</p> <p>Factores demográficos</p> <p>Factores institucionales</p>	<p>Completo Incompleto</p> <p>Número de hijos Distancia al Establecimiento de Salud Ocupación de la Madre o cuidador del menor Instrucción de la Madre o del cuidador Idioma de la madre o del cuidador Ingreso económico</p> <p>Edad materna</p> <p>Número de hijos Parentesco del cuidador del menor Tipo de familia</p> <p>Sexo del niño</p>	<p>Tipo de Estudio Observacional, prospectivo, transversal, descriptivo analítico</p> <p>Población y Muestra: La población fue de 169 niños de 1 a 3 años de edad. La muestra lo conforman 118 niños.</p> <p>Tipo de Muestreo Muestreo probabilístico; aleatorio simple</p> <p>Técnicas e instrumentos Como técnica la entrevista y el instrumento una guía de entrevista con 22 interrogantes</p> <p>Análisis de Datos Estadística descriptiva. Para establecer los factores asociados se utilizara la prueba de independencia de chi cuadrada para variables cualitativas, aceptándose como significativo valores $p < 0.05$,</p>

<p>esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge, 2016?</p> <p>¿Cuáles serán los factores institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge, 2016?</p>	<p>de niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge, 2016</p> <p>Identificar los factores institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge, 2016</p>	<p>de las niñas y los niños de 1 a 3 años</p> <p>Los factores institucionales están asociados en el cumplimiento de esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de los niños y niñas de 1 a 3 años.</p>		<p>Zona de procedencia</p> <p>Accesibilidad geográfica</p> <p>Idioma de los trabajadores</p> <p>Horario de atención</p> <p>Tiempo de espera</p> <p>Disponibilidad de materiales</p> <p>Trato de los trabajadores</p> <p>Tipo de Aseguramiento</p>	
---	--	--	--	---	--