

# UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E.A.P. DE ENFERMERÍA



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

---

**“FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL  
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS  
MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE  
TINGO MARÍA SETIEMBRE A OCTUBRE DEL 2016”**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. PINO NOLASCO, Elisabeth

**DOCENTE ASESOR:**

Mg. LOPEZ MARIANO, José Luis

**TINGO MARÍA – PERÚ**

**ABRIL, 2019**

## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

---

“FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL  
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 1  
AÑO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA  
SETIEMBRE A OCTUBRE DEL 2016”

---



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 11 del mes de Abril del año dos mil diecinueve en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |  |            |
|--|------------|
| • LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA | PRESIDENTA |
| • LIC. ENF. CARMEN, MERINO GASTELU     | SECRETARIA |
| • LIC. ENF. CRISTOBAL, ALEGRIA SALDAÑA | VOCAL      |
| • MG. JOSÉ LUIS, LOPEZ MARIANO         | ASESOR     |

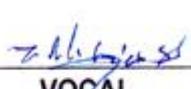
Nombrados mediante Resolución N°238-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulado. **"FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA SETIEMBRE A OCTUBRE DEL 2016"**. Presentada por la Bachiller en Enfermería. **Señorita. Elisabeth, PINO NOLASCO**. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... aprobado ..... por..... unanimidad ..... con el calificativo cuantitativo de..... 14 ..... y cualitativo de..... Suficiente .....

Siendo las..... 12:00 ..... Horas del día 11 del mes de Abril del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

La presente investigación dedico a mi madre Hualberta, por haber confiado plenamente en mi superación profesional.

A mis hermanos, Sayuri y Lourdes, por el apoyo económico, moral los guardaré siempre lealtad y respeto.

## **AGRADECIMIENTO**

- Agradecer infinitamente a Dios por bendecirme, y sostener mi vida brindándome grandes bondades en lo personal y profesional
- Agradecer a los educadores, maestros de la Universidad de Huánuco, quienes impartieron sus sabios conocimientos, en el desarrollo académico.
- Agradecer a mi asesor, por su tiempo, dedicación y sabiduría, estas consideraciones han permitido abordar con amplia perspectiva en el informe de investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital de Tingo María, setiembre a octubre del 2016. **Materiales y Métodos:** Estudió con enfoque cuantitativo descriptivo prospectivo de corte transversal. Se utilizó como técnica una encuesta y el instrumento el cuestionario. La población fue de 96 madres con una muestra de 77 madres con sus menores de 1 años; se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos. **Resultados:** El 47% de madres corresponde a edades de 25 a 29 años, el 27% de madres cuentan con nivel de instrucción secundaria completa y superior. El 40% de madres se ocupan en actividades del hogar y el 22% las madres justifican la accesibilidad como relativamente distante. El 73% de madres indica ser suficiente la cantidad de enfermeros para la atención del niño; el 73% refiere que el tiempo de atención en CRED es adecuado. El 68% de las madres indica encontrar citas en CRED. El 94% refiere conocer la importancia del CRED. El 57% de las madres opinan que el horario de atención en el establecimiento es adecuado. El 53% de las madres incumple el CRED por situaciones económicas. **Conclusiones:** existe factores como el ingreso económico de las madres [ $X^2=9,154$ ;  $p=0,002$ ] y la accesibilidad [ $X^2=15,165$ ;  $p=0,000$ ] que influyen en el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño.

**Palabras claves:** Factores, incumplimiento, crecimiento y desarrollo.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated to the nonfulfillment of the control of growth and development in children smaller than 1 year assisted in the Hospital of Tingo María, September to October of the 2016. **Materials and Methods:** He/she studied with prospective descriptive quantitative focus of traverse court. It was used as technique a survey and the instrument the questionnaire. The population belonged to 96 mothers with a sample of 77 mothers with their smaller than 1 years; the descriptive statistic was used for the analysis of the data. **Results:** 47% of mothers corresponds to ages from 25 to 29 years, 27% of mothers has level of complete secondary instruction and superior. 40% of mothers is in charge of in activities of the home and 22% the mothers they justify the accessibility like relatively distant. 73% of mothers indicates to be enough the quantity of male nurses for the boy's attention; 73% refers that the time of attention in CRED is adapted. 68% of the mothers indicates to find appointments in CRED. 94% refers to know the importance of the CRED. 57% of the mothers says that the schedule of attention in the establishment it is adapted. 53% of the mothers incumple the CRED for economic situations. **Conclusions:** it exists factors like the economic entrance of the mothers [ $X^2=9,154$ ;  $p=0,002$ ] and the accessibility [ $X^2=15,165$ ;  $p=0,000$ ] that influence in the nonfulfillment to the control of growth and the boy's development.

**Key words:** Factors, nonfulfillment, growth and development.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social cada año. Perú ha desarrollado propósitos en el Ministerio de Salud caracterizado por incrementar la cobertura del indicador niños controlados en la estrategia sanitaria crecimiento y desarrollo, con intervención activa de profesionales de la salud en la atención primaria.

La información registrada por ENNIV 2000 (Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida), demuestra 6,7% de la población menor de 3 años acudió a su control de crecimiento durante las últimas cuatro semanas (“Control del niño sano”). El 5.1 % de los niños menores de 3 años que viven en condiciones de pobreza extrema contó con esa atención, mientras que entre los pobres no extremos y los no pobres, el porcentaje que tuvo la atención de niño sano fue de 8,3 % y 5,9 %, respectivamente. Sin embargo el 58,6 % de los menores de 3 años fueron llevados a consulta por otros motivos.

El propósito de la investigación fue Determinar los factores asociados del incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 1 año atendidos en el Hospital de Tingo María durante los meses de setiembre a octubre del 2016, de esta manera promover estrategias de seguimiento y control, mejorando los determinantes en favor del cumplimiento, propiciando la oportunidad, secuencialidad en la atención de crecimiento y desarrollo.

El estudio, consta de los siguientes capítulos: Capítulo I, contiene aspectos básicos del problema de investigación, muestra la realidad problemática, la justificación, así como objetivos planteados en el estudio. En el

Capítulo II: se encuentra el marco teórico, antecedentes, bases teóricas, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables. Capítulo III: presento el marco metodológico, tipo de investigación y diseño de estudio, procedimiento, población y muestra, descripción del contexto y métodos técnicos e instrumentos. En el Capítulo IV: Presento los resultados de estadística descriptiva. Capítulo V: discusión de resultados en concordancia con los propósitos del estudio, así como organización de dato descriptivo. Finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

## INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
INDICE .....	ix
INDICE DE TABLAS .....	xi
INDICE DE GRAFICOS .....	xii

### CAPITULO I

#### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1 Descripción del Problema .....	01
1.2 Formulación del Problema .....	02
1.3 Objetivo general .....	03
1.4 Objetivos específicos .....	03
1.5 Justificación de la investigación .....	04
1.6 Limitaciones de la investigación.....	05
1.7 Viabilidad de la investigación .....	06

### CAPITULO II

#### 2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de investigación.....	07
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Definiciones conceptuales.....	16
2.4. Hipótesis .....	30
2.5. Variable .....	32
2.5.1. Variable dependiente.....	32
2.5.2. Variable independiente .....	32
2.5.3. Variable de caracterización .....	32
2.6 Operacionalización de variables .....	33

### CAPITULO III

#### 3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación .....	35
----------------------------------	----

3.1.1. Enfoque.....	35
3.1.2. Alcance o nivel.....	35
3.1.3. Diseño.....	36
3.2. Población y muestra.....	36
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.3.1. Para la recolección de datos.....	39
3.3.2. Para la presentación de datos.....	40
3.3.3. Para el análisis de los datos.....	41

## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADOS**

4.1. Procesamiento de datos.....	43
----------------------------------	----

## **CAPITULO V**

### **5. DISCUSION DE RESULTADOS**

5.1. Contrastación de hipótesis.....	57
--------------------------------------	----

Conclusiones.....	60
Recomendaciones .....	61
Referencias bibliográficas .....	62

#### **Anexos:**

Anexo 01: Instrumento de investigación .....	67
Anexo 02: Validación de instrumento .....	69
Anexo 03: Consentimiento informado .....	77
Anexo 04: Matriz de consistencia.....	81

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Distribución según, edad de la madre que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	43
<b>Tabla 2.</b> Distribución según, Nivel de instrucción de madres que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	44
<b>Tabla 3.</b> Distribución según, Ocupación de la madre que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	45
<b>Tabla 4.</b> Distribución según, Ingreso económico de madres que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	46
<b>Tabla 5.</b> Distribución según, Accesibilidad de las madres, que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	47
<b>Tabla 6.</b> Distribución según, Espacio intergenésico de la madre, que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	48
<b>Tabla 7.</b> Distribución según, Número de enfermeros sobre apreciación de la madre, que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	49
<b>Tabla 8.</b> Distribución según, Tiempo de atención en el control sobre apreciación de la madre, es adecuada – del Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	50
<b>Tabla 9.</b> Distribución según, Tiempo de atención en el control sobre apreciación de la madre, es adecuada – del Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	51
<b>Tabla 10.</b> Distribución según, Conformidad a citas para atención del crecimiento y desarrollo en niños <1 año sobre minutos de abordaje del Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	52
<b>Tabla 11.</b> Distribución según, madre conoce importancia al Control de crecimiento y desarrollo que acude al Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	53
<b>Tabla 12.</b> Distribución según, opinión de madres a horario de atención, en el Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	54
<b>Tabla 13.</b> Distribución según, Nivel de incumplimiento de madres a atenciones de crecimiento y desarrollo en el Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	55
<b>Tabla 14.</b> Relación entre factores y el incumplimiento al Control Crecimiento y Desarrollo (CRED) Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016....	56

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
<b>Gráfico 1.</b> Porcentaje según, edad de la madre que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016 .....	43
<b>Gráfico 2.</b> Porcentaje según, Nivel de instrucción de madres que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	44
<b>Gráfico 3.</b> Porcentaje según, Ocupación de la madre que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016 .....	45
<b>Gráfico 4.</b> Porcentaje según, Ingreso económico de madres que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	46
<b>Gráfico 5.</b> Porcentaje según, Accesibilidad de las madres, que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	47
<b>Gráfico 6.</b> Porcentaje según, Espacio intergenésico de la madre, que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016 .....	48
<b>Gráfico 7.</b> Porcentaje según, Número de enfermeros sobre apreciación de la madre, que acuden al Control de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016 .....	49
<b>Gráfico 8.</b> Porcentaje según, Tiempo de atención en el control sobre apreciación de la madre, es adecuada – del Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016 .....	50
<b>Gráfico 9.</b> Porcentaje según, Tiempo de atención en el control sobre apreciación de la madre, es adecuada – del Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016 .....	51
<b>Gráfico 10.</b> Porcentaje según, Conformidad a citas para atención del crecimiento y desarrollo en niños<1 año sobre minutos de abordaje del Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016 .....	52
<b>Gráfico 11.</b> Porcentaje según, madre conoce importancia al Control de crecimiento y desarrollo que acude al Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016 .....	53
<b>Gráfico 12.</b> Porcentaje según, opinión de madres a horario de atención, en el Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	54
<b>Gráfico 13.</b> Porcentaje según, Nivel de incumplimiento de madres a atenciones de crecimiento y desarrollo en el Hospital Tingo María, setiembre a octubre 2016.....	55

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. Descripción del Problema

A nivel mundial 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social cada año. La mayoría proporción de niños viven en Asia meridional y África subsahariana, debido al sub desarrollo, los niños están constantemente propensos al abandono escolar, sus ingresos en la edad adulta suelen ser bajos; es probable también que las personas tengan hijos a una edad muy temprana y que proporcionen a sus hijos una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, contribuyendo así a la pobreza y el desarrollo deficiente. A pesar de las pruebas, el Ministerio de salud no ha fomentado estrategias de intervención en la primera infancia y en apoyar a las familias proporcionándoles información y conocimientos.<sup>(1)</sup>

Perú mediante el Ministerio de Salud plantea políticas sanitarias con la finalidad de incrementar la cobertura de los niños controlados en su crecimiento y desarrollo, con intervención activa del personal de salud, la familia y los involucrados. Las atenciones tienen por objetivo hacer un seguimiento periódico y secuencial de la evolución del crecimiento y desarrollo al niño; al respecto, la OMS recomienda un control mensual durante el primer año, sin embargo, las normas del Ministerio de Salud establecen once controles para el primer año. <sup>(2)</sup>

A nivel nacional con la información registrada por ENNIV 2000 (Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida), el

6,7% de la población menor de 3 años acudió a su control de crecimiento durante las últimas cuatro semanas (“Control del niño sano”). El 5.1 % de los niños menores de 3 años viven en condiciones de pobreza extrema contó con esa atención, en tanto los pobres no extremos y los no pobres, 8,3 % y 5,9 %, tuvieron atención del niño respectivamente. Sin embargo el 58,6 % de los niños fueron llevados a consulta por otros motivos.<sup>(3)</sup>

El hospital de Tingo María, entre los meses de enero a mayo en el consultorio de crecimiento y desarrollo se registraron 894 niños menores de un año, de ello el 61.86% cumple con las citas programadas para su control de crecimiento y desarrollo, y un 38.14% no cumple con su control de aquellas situaciones que tienen factores que propicien el incumplimiento a la cronología establecida por el Ministerio de Salud, secundada por la Organización Mundial de la Salud.<sup>(4)</sup>

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores que se asocian al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital de Tingo María durante los meses de setiembre a octubre del 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 1 año atendidas en el Hospital de Tingo María?

- ¿Cuáles son las características económicas de las madres de niños menores de 1 año atendidas en el Hospital de Tingo María?
- ¿Cuáles son las características en relación a los servicios de salud que se asocian al incumplimiento del CRED de niños menores de 1 año atendidos en el Hospital de Tingo María?

### **1.3 Objetivo General**

Determinar los factores asociados del incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital de Tingo María durante los meses de setiembre a octubre del 2016.

### **1.4 Objetivos Específicos**

- Determinar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 1 año atendidas en el Hospital de Tingo María.
- Establecer las características económicas de las madres de niños menores de un año atendidas en el Hospital de Tingo María.
- Identificar las características en relación a los servicios de salud que se asocian al incumplimiento del CRED en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital de Tingo María.

## **1.5 Justificación de la Investigación**

### **1.5.1. A Nivel Teórico**

Las intervenciones de Enfermería es una estrategia importante y directa en Atención Primaria de la Salud, es quien promueve y hace operativas los programas sociales, 'partiendo desde su lugar de acción en los establecimientos de Salud. Para ello como base la formación o capacitación permanente desde el enfoque de Salud Pública, teóricamente están preparados para concretar las intervenciones e identificar factores que influyen en el ausentismo al control del niño sano. Su función como agente de salud en la comunidad, no es la de un simple "ejecutor de actividades" sino que también es la de un "agente para el cambio".

### **1.5.2. A Nivel Práctico**

En el control de crecimiento y desarrollo del niño se obtiene resultados que permiten identifican situaciones reales y potenciales empleando instrumentos de medición, asimismo se mide el conocimiento sobre la maduración y sus habilidades para la edad. Entre los objetivos principales de esta asistencia no sólo se cuenta el atender las necesidades actuales del niño, sino el asistir con un criterio preventivo, tomando sus características cambiantes y dinámicas, para ser una persona sana.

Es por eso que las valoraciones clínicas a través de la vigilancia del crecimiento físico del niño desde su concepción hasta la madurez constituyen acciones relevantes a cumplir en la atención primaria de la salud.

### **1.5.3. A Nivel Metodológico**

El lineamiento básico de investigación se enfoca al contexto preventivo promocional, por ello la trascendencia de cumplir la cronología de las intervenciones sanitarias desde los establecimientos de salud, de esta manera reducir las brechas sobre inasistencias, abandonos, renuencias hasta la inseguridad por factores inherentes; el estudio acompaña un proceso amplio de identificación de situaciones que permitan con claridad tomar en cuenta los criterios metodológicos adecuados para el desempeño en el control de crecimiento y desarrollo del niño sano.

Este estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos serán un aporte para otro estudio relacionados al tema o afines, por lo que se aplicarán instrumentos validados por especialistas, expertos y encargados con experiencia que trabajan en el tema

### **1.6 Limitaciones de la Investigación**

La investigación desarrollada, durante la fase de ejecución tuvo las siguientes limitaciones. Demora en su aplicación por el cambio de sede del hospital desde Tingo María a Mapresa, renuencia e incomodidad de madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo, ocasionando gastos inesperados e incumplimiento de citas, se replanteo la hoja de ruta para las intervenciones y obtener la información, considerando limitaciones temporales y de acomodación.

## **1.7 Viabilidad de la Investigación**

El estudio de investigación fue viable porque se contó con antecedentes de investigación que fortalecieron el marco teórico y las decisiones metodológicas, ello ha permitido concluir satisfactoriamente el estudio, asimismo se dispuso de los recursos financieros, participación de encuestadores, trabajadores de la etapa de vida niño, así como de las madres que contribuyeron al desarrollo normal del estudio.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de Investigación

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

**En Uruguay, en el año 2012. Farias,**<sup>(5)</sup> en su estudio “causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro” tuvo como objetivo describir las causas del incumplimiento del control de salud del niño menor a 2 años en el Centro de Salud Cerro. Investigación cuantitativa, diseño no experimental descriptivo transversal. La recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario aplicadas a los padres o tutores de los niños, que tenían al menos un incumplimiento al control de salud y que aceptaron participar del estudio. La población lo conforman niños entre 0 a 2 años correspondiente al Centro de Salud Cerro y sus efectores de 2.792 usuarios; siendo 1.469 los que se asisten exclusivamente en el Centro de Salud Cerro. Esta información se adquirió por medio del programa informático que lleva a cabo el Programa Aduana de dicho Centro. En el período de tiempo antes mencionado había un total de 100 niños agendados para control de salud, 20 niños por día; ya que en el mes de enero había varios pediatras de licencia.

**En Uruguay, en el año 2011. Baubeta y Pazos**<sup>(6)</sup>, en el estudio “Causas del incumplimiento del control de salud en los niños/as menores a 3 años” Objetivo conocer las causas del incumplimiento a

los controles de salud de los niños/as menores de 3 años, en el centro de salud "La Cruz de Carrasco". Es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se estudiaron 33 niños menores de 3 años nacidos desde enero de 2009 en adelante, cumplidores con al menos un control de salud, siendo atendidos en la Policlínica mencionada entre el 8 y el 15 de noviembre de 2011 en los turnos de mañana y tarde.

**En Chile, en el año 2007, Castellanos y Cruz** <sup>(7)</sup>. En su trabajo "Factores de riesgo asociados a retraso psicomotor en niños de 0 a 5 años de edad" Quien aporta que el desarrollo psicomotriz en relación al crecimiento físico es gradual y notable en la época preescolar; entre los 0 a 5 años sus características se han dividido en cinco grandes áreas con fin de estudio, siendo susceptible de medirse. El desarrollo está influenciado por factores genéticos y factores ambientales así como por una serie de factores negativos o de riesgo que lo modifica hacia una desventaja. Factores que son motivo del estudio. De estos factores se ha visto también que hay una falla en el diagnóstico al nacimiento, pasando por alto factores que se relacionan a retraso, por lo que muchos de los niños se refieren tardíamente a pesar de seguimientos médicos continuos

**En Chile, en el año 2007. Lechner; López y Mansilla** <sup>(8)</sup>. con el estudio "Adherencia a la actividad control niño sano en el CESFAM Angelmó"; el objetivo de este trabajo era determinar los motivos de inasistencia a la actividad control de niño sano en la población inscrita en el CESFAM Angelmó. El trabajo se analizó diversas variables, como lo

son: el rol familiar de los asistentes en el grupo focal, características de los integrantes (tales como: edad, número de hijos, edad de ellos, escolaridad e ingreso mensual), estado civil y la ocupación de los padre, se establecieron varias conclusiones y recomendaciones, dentro de las cuales destacan: “La familia valora positivamente la actividad control niño sano, especialmente la entrega de pautas y conocimientos a través de la educación. Por tanto, están interesados en traer ellos mismos al menor al CESFAM, es decir la madre y/o el padre, evitando entregar a terceros esta responsabilidad. Por ello es probable que prefieran no asistir a control cuando no es posible, solicitando una nueva atención para otra oportunidad; dentro de los factores familiares condicionantes de la adherencia a control de salud de los niños del CESFAM Angelmó, destaca la responsabilidad y capacidad de organización de los padres, la capacidad de apoyo entre ellos y en su red social primaria (abuelos e hijos mayores). Por otro lado, dentro de los factores del CESFAM condicionantes de la adherencia a control de salud, señalan como hecho más relevante la importancia en la calidad de atención en el concepto de trato por parte de los funcionarios del CESFAM, así como la adecuada orientación para el uso de los servicios disponibles dentro del centro.

### **2.1.2. A Nivel Nacional**

**En Lima, en el año 2012. Gonzales** <sup>(9)</sup>. En el estudio “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco” Objetivos. Identificar los factores asociados al

cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco. Estudio de casos-controles pareados. Se definió como caso al niño que no completó 11 controles CRED hasta cumplir 11 meses de edad, y como control, aquel niño con 11 controles CRED para la misma edad. La relación entre cada factor con el cumplimiento del CRED se estableció mediante la prueba de McNemar ( $p < 0,05$ ) y como medida de fuerza de asociación el odds ratio (OR) para muestras pareadas (IC 95%). Resultados. Siete factores, están asociados significativamente al cumplimiento de los controles CRED. El factor común, en las tres regiones, fue que se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se asoció, de tres a cinco veces, con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81). Conclusiones. Existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año que varían según región. Uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido debe garantizarse la dotación suficiente de personal e inculcar permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes.

**En Tumbes, en el año 2007, Rivas Plata Gutiérrez** <sup>(10)</sup>. con el estudio “Factores Socio - Culturales e Institucionales que caracterizan la Asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo”. El estudio se realizó con el objetivo de identificar los factores socios

culturales e institucionales que caracterizan la asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo en niños de dos años, en los Establecimientos de salud de Tumbes. El estudio es de tipo descriptivo y transversal, la muestra estuvo definida por 70 madres. Los resultados obtenidos muestran que el 63% de las madres no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, siendo el principal indicador, entre los factores culturales, el nivel de conocimiento en un 44% de los casos, el grado de instrucción primaria (41%). Asimismo los factores institucionales relevantes fueron: los recursos profesionales insuficientes (45%) y el tiempo de espera para recibir la atención entre una y dos horas (57%). Concluyendo, que a mayor nivel de conocimientos y nivel educativo, mayor será el cumplimiento de las madres al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos.

**En Lima, en el año 2012. Centeno; Chiappe y Tacza** <sup>(11)</sup>. Con el estudio “Conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo y aceptación de la atención de la enfermera, que tienen las madres de niños menores de 2 años de edad, del Asentamiento Humano Laura Caller, Los Olivos”. Con la finalidad de determinar el conocimiento de las madres y su aceptación hacia la atención de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, se realizó la presente investigación en el asentamiento humano "Laura Caller", del distrito de Los Olivos. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 266 madres de niños menores de 2 años. Los instrumentos de recolección de datos fueron un cuestionario

sobre las características personales y el conocimiento de las madres acerca del control del niño sano y una entrevista tipo encuesta sobre la aceptación de los mismos hacia la atención de la enfermera. Concluye que existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y aceptación: así mismo, el nivel socio-económico y los años de estudio de la madre influyen significativamente sobre el nivel de conocimiento.

### **2.1.3. A Nivel Local**

**En Huánuco en el 2016, Bueno M.C.** <sup>(12)</sup> Realizo un trabajo de investigación, titulado “Determinantes maternos que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del puesto de salud de Malconga, Huánuco”. Dicho trabajo de investigación tuvo como objetivo: establecer la influencia de los determinantes maternos: demográficos, culturales y sociales en el cumplimiento del esquema de vacunación de su niño menor de un año. La metodología utilizada fue: diseño de estudio correlacional, con muestra de 56 madres, la técnica aplicada en la recolección de datos fue la entrevista. Los resultados obtenidos determinaron que 44,6% poseen primaria incompleta, el 80,4% no tienen completo el esquema de vacunación y 19,6% restantes si, la mayoría son por la distancia del caserío, encontrándose que el 80,4% caminan más de 20 minutos para llegar al puesto de salud. Los determinantes referidos por el grupo que no vacuna a sus hijos como razones principales para rechazar al programa de inmunización son: Mala o nula información del programa

y la dificultad para el acceso al establecimiento de salud. Este estudio me sirvió como parte fundamental en la operacionalización de las variables; asimismo me sirvió como antecedente de discusión con los resultados encontrados.

**En Tingo María, 2016 Miguel Eusebio D.** <sup>(13)</sup> llevó a cabo un estudio con el objetivo de 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. 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 ( $p 0.042$ ). Concluyó que la distancia del domicilio, ocupación de la madre, nivel educativo, edad materna, distancia al establecimiento de salud y trato del personal de salud, son factores relacionados al cumplimiento del esquema CRED en niños atendidos en el Centro de salud de Supte.

### **En Tingo María - Huánuco en el año 2015, Falcón A. <sup>(14)</sup>**

Desarrolló un estudio titulado, “Factores asociados al cumplimiento en la vacunación en niños menores de un año en el Hospital de Tingo María en el periodo de agosto a diciembre 2015”. Cuyo Objetivo fue, determinar los factores asociados al cumplimiento en la vacunación en niños menores de un año de la población en estudio. Material y Métodos: Fue un estudio descriptivo, analítico transversal, prospectivo de enfoque cuantitativo, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión la muestra fue de 40 madres y/o acompañantes; para el análisis de datos utilizó el SPSS v21. Resultados: la edad de la población en estudio fue de 30 a 49 años con el 52.5% y su lugar de procedencia de zona urbana con 57.5%; la ocupación el 40.0% ama de casa; el 37.5% son iletrados o analfabetos y se tiene que 57.5% no tienen fácil acceso a la institución; el 67.5% a veces cumple con ir a la cita; el 87.5% de los casos de niños no presentan las vacunas completas y 90.0% no cuenta con algún familiar que le apoye en llevar al niño a la vacunación, en cuanto a los factores institucionales un 27.5% que no hay disposición de vacunas.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Según Peplau H. “Teoría Enfermería Psicodinámica”**

Establece que la enfermera es capaz de entender la conducta para ayudar a otras personas y entender sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en

cualquier nivel de experiencia. Teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder las necesidades de ayuda. El objetivo más importante de este modelo se desarrolla en 4 fases: Orientación, identificación, explotación y resolución. Asimismo precisa resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo <sup>(15)</sup>.

### **2.2.2. Según Barnard K. “Teoría interacción padre – hijo”**

Su teoría procede de la psicología y el desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría tiene como objetivo identificar los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno.

Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. La teoría cuenta con afirmaciones, la que resalta al tema de investigación es: Por medio de la interacción los cuidadores y los niños modifican la conducta del otro. Es decir la conducta del cuidador influye tanto en el niño, y a la vez el niño influye en el cuidador <sup>(16)</sup>.

## 2.3. Definiciones Conceptuales

### 2.3.1. Incumplimiento al control de Crecimiento y desarrollo:

“Es cuando la madre no acudió con su niño o niña a más de dos controles consecutivos según citas programadas” <sup>(17)</sup>

**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. <sup>(18)</sup>

**Desarrollo:** Proceso dinámico por lo 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. <sup>(19)</sup>

**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 y el niño y 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. <sup>(20)</sup>

**CRED:** Es un programa donde los niños y niñas menores de cinco años, son atendidos por la enfermera quienes les realizan una serie de actividades que se establecen según la edad y permiten evaluar cómo están creciendo y desarrollándose.

El control de niño sano es una de las acciones en salud más importantes para el futuro desarrollo de una población sana. En este programa se busca como actividades básicas profundizar el vínculo ya establecido con la madre durante el control de embarazo, capacitar a la madre en el reconocimiento de actitudes y situaciones normales como alteradas, continuar con el fomento de la lactancia materna y proveer la cobertura de inmunizaciones obligatoria.

En cada uno de los controles se realizan actividades de promoción de una alimentación saludable, se evalúan parámetros de crecimiento y desarrollo, se controla la aplicación de las vacunas correspondientes para la edad, se otorgan normas de precaución y control para evitar la producción de accidentes domiciliarios, se evalúa físicamente al niño y se aconseja a los padres para una paternidad responsable y planificada.

El objetivo de este programa es controlar y disminuir las enfermedades, así como detectar las anomalías congénitas y los déficit funcionales más frecuentes en el niño, consiguiendo de este modo elevar el nivel de salud de la población infantil. Nos ayuda también a conseguir y mantener una completa inmunización de la población infantil. Mediante la exploración clínica podemos identificar y tratar, de

forma precoz las enfermedades susceptibles de corrección: agudeza visual, problemas ortopédicos, mal oclusión dentaria, etc. Con la educación para la salud informamos sobre hábitos de vida saludable, sobre prevención de accidentes y asesoramos sobre la alimentación adecuada en cada etapa de la vida del niño. <sup>(21)</sup>

#### **Población dirigida:**

A toda la población infantil comprendida entre recién nacidos y cinco años. Se realiza en los Centros de Salud y en los Centros Escolares por el pediatra, el médico de familia y la enfermera.

El control del niño sano está dirigido a todos los niños, en la estrategia del niño sano la cita se programa a determinadas edades, que suelen coincidir con el calendario de inmunización, se realiza a todos los niños, estén sanos o enfermos, en el momento en que les corresponda acudir al "control del niño sano", para detectar anomalías o corregir las ya existentes, coordinando las interconsultas con el especialista que sea oportuno. <sup>(22)</sup>

#### **2.3.2. Factores de riesgo asociados:**

El control de crecimiento y desarrollo implica considerar los factores causales o asociados, que alteran de manera significativa este proceso en la niña y el niño. Cualquier rasgo, característica o exposición o condición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una determinada enfermedad o lesión. <sup>(23)</sup>

### **Factores Sociales y Culturales**

- Madre adolescente o mayor de 35 años
- Grado de instrucción de la madre o cuidadora
- Pobreza extrema
- Déficit en el acceso a servicios básicos y de salud
- Déficit en la ingesta calórico- proteica
- Violencia infantil o familiar, Madre trabajadora fuera del hogar, Problemas de salud mental en la familia
- Tamaño y estructura de la familia
- Malnutrición materna
- Stress materno
- Hacinamiento
- Consumo de drogas
- Espacio Inter-genésico corto

### **Factores Biológicos**

- Bajo peso al nacer
- Prematuridad
- Hiperbilirrubinemia
- Sufrimiento fetal: (Embarazo de alto riesgo y durante el parto).
- Enfermedades de la madre: (Toxemia, Pre eclampsia , Infecciones tracto urinario, entre otras)
- Cardiopatías
- Problemas metabólicos
- Síndromes genéticas: Síndrome de Down

- Consumo de alcohol y tabaco
- Alteraciones del sistema nervioso central
- Neuroendocrino: (Alteraciones de la hormona del crecimiento, Hipotiroidismo).<sup>(24)</sup>

### **Atención integral de la niña y/o niño**

**Consideraciones previas.-** Durante el control del crecimiento y desarrollo de la niña o el niño menor de cinco años se realiza un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos procesos. Así mismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes de riesgo, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, la anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica.

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial:

- Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- Es integral, porque todos los aspectos del crecimiento y desarrollo, es decir las salud, el desarrollo psicoafectiva y la nutrición del niño.

- Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar su crecimiento y desarrollo que corresponde a su salud.
- Es periódico porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.
- Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.<sup>(25)</sup>

**Periodicidad del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de cinco años.** <sup>(26)</sup>

GRUPO ETAREO	Nº DE CONTROLES	EIDADES
Recién nacido	4	2, 7, 15 Y 28 días de vida.
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, 22meses.
De 24 a 59 meses	12	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.

**Instrumentos a ser utilizados en el control de crecimiento y desarrollo:**

- Historia clínica estandarizado, forma parte de una carpeta familiar e incluye:
  - Plan de atención.

- Datos de filiación y antecedentes.
  - Evaluación de la alimentación.
  - Formato de consulta.
- Carné de atención integral del menor de 5 años.
  - Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.
  - Formato de atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento.
  - Registro de seguimiento de la atención integral de salud del niño.
  - Curvas de crecimiento P/E, T/E, P/T y PC.
  - Instrumentos de evaluación del desarrollo: en el menor de 30 meses: test abreviado peruano (TAP), de 3 a 4 años: pauta breve.
  - Ficha de Tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil. <sup>(27)</sup>

## **Actividades e intervenciones del control de crecimiento y desarrollo**

### **a) Examen físico.**

#### **Recién nacido (7 y 15 días)**

En el establecimiento de salud:

Examinarlo sobre la camilla.

Empezar con el examen físico en dirección céfalo caudal.

#### **Incluye:**

- Evaluación física y neurológica.
- Evaluación del crecimiento y la ganancia de peso.

- Evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- Verificación de la toma de muestra para el Tamizaje neonatal y resultado de laboratorio de Rh y grupo sanguíneo, según norma específica.
- Identificación y/o verificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño y niña.
- Verificación de la inscripción temprana para la obtención del código único de identidad, partida de nacimiento y/o DNI.
- Verificación de vacunas del recién nacido según el esquema vigente.
- Identificación de signos de alarma.
- Consejería sobre cuidado integral del recién nacido (LM, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacuna, abrigo, afecto, identificación de signos de alarma y acciones a seguir).
- Verificar la afiliación del recién nacido al sistema de aseguramiento en salud según corresponda.
- Informar a la madre y familia sobre programas de apoyo social o protección de derechos a nivel local.

**b) Visita domiciliaria.**

Actividad realizada por personal de salud capacitado con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia del recién nacido, evaluar el cuidado

esencial neonatal, verificar y fortalecer practicas clave en el cuidado del recién nacido. <sup>(28)</sup>

El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.

➤ **De uno a seis meses:**

- Iniciar el examen de preferencia en el regazo de la mama y continuar la evaluación en la mesa de examen.
- Iniciar con el examen físico en dirección céfalo caudal.

➤ **De siete meses a dos años:**

- Promover la participación activa del niño.
- Iniciar con el examen físico en dirección céfalo caudal.
- Verificar acceso a un programa de apoyo social o protección de derecho según corresponda.

➤ **De 2 a 4 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, la mayor parte 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, autocuidado, la desconfianza ante extraños, el cuidado en su alimentación e higiene. Incentivar la confianza en el dialogo y contar a sus padres si alguien le agrede o molesta. <sup>(29)</sup>

## **Clasificación Nutricional en niñas y/o niños con edad igual o mayor de 29 días a menores de 5 años**

La clasificación del estado nutricional se realizará en base a la comparación del peso y longitud o talla del niño, según edad con los valores de referencia del National Center Health for Statistics / Organización Mundial de la Salud, 1978; clasificando el estado nutricional del menor de 5 años según se muestra en el siguiente cuadro.

<b>Puntos de corte</b>	<b>PESO PARA EDAD</b>	<b>PESO PARA TALLA</b>	<b>TALLA PARA EDAD</b>
<b>Desviación estándar</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>
>+ 2	Obesidad	Obesidad	Alta
>+1 a + 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Ligeramente alta
+1 a -1	Normal	Normal	Normal
<-1 a - 2	Riesgo desnutrición	Riesgo desnutrición	Riesgo de talla baja
< - 2	Desnutrición	Desnutrición	Talla baja
< - 3			Talla baja severa
Edad de aplicación	≥ 29 días a < 5 años	≥ 29 días a > de 5 años	≥ 29 días a > de 5 años

En los niños prematuros o con bajo peso al nacer es importante que la curva de crecimiento sea en sentido ascendente en forma paralela a las curvas de referencia. <sup>(30)</sup>

### **2.3.3. Evaluación del desarrollo:**

La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días de acuerdo a la periodicidad indicada y es de responsabilidad del profesional de enfermería; el cual se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta (expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo).

El ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy particulares. Cada uno evoluciona gradualmente en la etapa siguiente. Sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar cuántas y cuáles son esas etapas. Tampoco se puede decir cuándo comienza exactamente y cuándo termina cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Entonces el ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo. <sup>(31)</sup>

#### **Consideraciones previas a la evaluación**

- Antes de evaluar, estudiarse detalladamente los antecedentes a fin de que durante la evaluación la atención del examinador se centre en el niño y no en el material de medición.
- La evaluación del desarrollo debe realizarse sólo, si el niño está en condiciones adecuadas en cuanto a salud y sueño.
- Informar brevemente a la madre o acompañante del niño sobre el objetivo de la evaluación para favorecer su cooperación.
- Anote en la ficha de registro los datos generales del niño. <sup>(32)</sup>

## **Criterios para la administración, evaluación e interpretación de resultados**

Los Test de evaluación del desarrollo utilizan en su aplicación un manual y hoja de registros. Y la batería respectiva para la prueba. (Ver Anexo)

**Administración.-** Aplique todos los ítems que corresponden a la edad cronológica del niño de acuerdo a las instrucciones que aparecen en la guía, donde se describen las conductas a observar en los niños.

**Evaluación.-** Se realizará de acuerdo a los siguientes criterios:

**SI** Cuando el niño ha logrado la conducta esperada en el periodo que corresponda según edad cronológica.

**NO** Cuando el niño NO ha alcanzado la conducta esperada en el periodo correspondiente.

**EP** En proceso, cuando el niño no evidencia la(s) conducta(s) que se señala como representativa para su edad (no las ejecuta totalmente)

**Interpretación de resultados.-** Se hará de la siguiente forma.

**NORMAL (N):** Cuando el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad correspondiente.

Felicitar a la madre (porque es un niño debidamente estimulado). Citar para control periódico.

EN DEFICIT (D): Cuando 1 ó más de las conductas evaluadas en el niño están en proceso de desarrollo o no las ejecuta. Dar plan de estimulación con participación de padres.

Citar a las 2 semanas para reevaluación.

Si mejora, continuar con controles periódicos.

Si no mejora, derivar al nivel superior para evaluación por especialista.<sup>(33)</sup>

### **Evaluación del Desarrollo de la niña y niño de 0 a 4 años.**

La evaluación debe hacerse en presencia de los padres o responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado, sin ropa o con ropa ligera, tratando de que la niña o niño se sienta menos temeroso. Además la madre debe comprender las conductas que su hijo debe realizar según su edad, para que pueda estimularlo adecuadamente en su hogar.

Para evaluar el desarrollo del niño se usara la escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño (EEDP) y Test del desarrollo Psicomotor (TEPSI) solo por profesionales, en su versión abreviada, se utilizara el Test Abreviado de Valuación del Desarrollo Psicomotor (TA) indistintamente por profesional, y técnico como parte de la guía se establece evaluar el Desarrollo Psicomotor del niño menor de 5 años en las consultas de CRED, de la siguiente manera: a los 2 y 18 meses, con EEDP, en los 4 años con TEPSI y en los otros 8 controles restantes con T.A. (1, 4, 6, 9, 12, 15, 21 y 36 meses de edad).

La escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) mide el rendimiento del niño de 0 a 2 años, frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI) mide el rendimiento del niño de 2 a 5 años en 3 áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.

El test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) es una simplificación de la EEDP y TEPSI para ser utilizado tanto por personal profesional como no profesional. <sup>(34)</sup>

#### **2.3.4. Factores sociodemográficos relevantes.**

##### **Edad de la madre**

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Las madres quienes olvidan o no consideran relevante el control de crecimiento y desarrollo de su niño o niña. <sup>(35)</sup>

##### **Género**

Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. "personas de ambos sexos; Masculino y femenino" <sup>(36)</sup>

##### **Nivel Educativo**

Nivel alcanzado por las madres; el cual influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud de sus hijos por

lo que juega un papel importante en la aceptación del control de crecimiento de en sus hijos. <sup>(37)</sup>

**Enfermero(a) en el CRED.** Realiza funciones independientes ya que se encuentra suficientemente capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados que requiere el niño a la vez también cumple funciones interdependientes ya que los deriva a diferentes especialidades según el caso pueden ser problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motoras, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos; se encarga además de promover la salud física, emocional del niño así como prevenir enfermedades mediante la educación que brinda a la madre” <sup>(38)</sup>

### **Tiempo de espera**

“Se define como el tiempo que un usuario espera en una cola, hasta recibir el servicio o atención de salud”; es decir se refiere a la cantidad de tiempo desde que un usuario ingresa hasta que recibe su atención en el control del niño. Pudiendo ocasionar incomodidad en algunos casos por el tiempo prolongado en la espera. <sup>(39)</sup>

## **2.4. Hipótesis**

### **Hipótesis Descriptiva**

**Ha:** El incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo de niño menor de 1 año atendidos en el Hospital de Tingo María se deben a factores sociodemográficos, económicos y de los servicios de salud.

**Ho:** El incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo de niño menor de 1 año atendidos en el Hospital de Tingo María no se deben a factores sociodemográficos, económicos y de los servicios de salud.

**Hipótesis Específicas:**

**Ha1:** La edad de las madres y el espacio intergenésico son factores al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el Hospital de Tingo María.

**Ho1:** Edad de las madres y el espacio intergenésico no son factores al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el Hospital de Tingo María.

**Ha2:** El ingreso económico de las madres es un factor al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el Hospital de Tingo María.

**Ho2:** El ingreso económico de las madres no es un facto al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el Hospital de Tingo María.

**Ha3:** El tiempo de espera y la accesibilidad son factores al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el Hospital de Tingo María.

**Ho3:** El tiempo de espera y la accesibilidad no son factores al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el Hospital de Tingo María.

## **2.5 Variables**

### **2.5.1 Variable Dependiente**

Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

### **2.5.2 Variable Independiente:**

Factores Asociados

### **2.5.3 Variable de Caracterización**

#### **Sociodemográficos**

- Edad de las madres.
- Grado de instrucción de las madres.
- Ocupación de la madre.
- Espacio intergenésico.

#### **Socioeconómicos**

- Ingreso económico.

#### **Servicios de salud**

- Numero de profesional de enfermería
- Accesibilidad a los servicios
- Horario de atención.
- Tiempo de espera.

## 2.6 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
<b>Variable Dependiente</b>				
Incumplimiento del CRED	Resolución	Grado de incumplimiento al CRED	- SI - NO	Cualitativo nominal
<b>Variable independiente</b>				
Factores Asociados	Demográfico	Entrevista sociodemográfica	Interviniente No interveniente	Cualitativo nominal
	Económico	Entrevista sociodemográfica	Favorable Desfavorable	Cualitativo nominal
	Servicios de salud	Entrevista sociodemográfica	Interviniente No interveniente	Cualitativo nominal
<b>Variable de caracterización</b>				
Edad		Edad actual de la madre	años cumplido	Cuantitativo discreto
Grado de instrucción	Sociodemográficos	Nivel de instrucción alcanzado por la madre	- Analfabeta - Prim. Incompleta - Prim. completa - Sec. incompl. - Sec .completa - Sup. Incomp. - Sup. completa	Cualitativo ordinal
Ocupación de la madre		Ocupación materna	- Ama de casa. - Trabajo indep. - Trabajo depend.	Cualitativo Nominal
Espacio intergenésico		Periodo intergenésico	- 1 año. - 2 años - 3 años	Cuantitativo discreto
Ingresos económicos	Económicos	ingreso económico familiar	- < 50 soles - 650 – 1000 - - > 1000	Cuantitativo continuo
Accesibilidad al CRED		Accesibilidad al CRED	Favorable desfavorable	Cualitativo nominal

Personal de salud		N° personal de salud en CRED	Suficiente Insuficiente	Cualitativo nominal
Tiempo de atención	Servicios de salud	Tiempo atención adecuada en CRED	Si No	Cualitativo nominal
Tiempo de espera		Tiempo en minutos a la consulta CRED	- 20 a 25 min - 26 a 30 - 31 a 35 - 36 a más	Cuantitativo continuo
Ficha		Ficha de atención	- Si - No	Cualitativo nominal
Horario de atención		Horario de atención al usuario	Adecuado inadecuado	Cualitativo nominal
Importancia		Importancia del CRED	- Si - No	Cualitativo nominal
Incumplimiento		Incumplimiento CRED	- Si - No	Cualitativo nominal

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

- Según la intervención del investigador fue observacional porque solo se observaron las variables tal como se presentan sin manipularlas.
- Según la planificación de la toma de datos fue un estudio retrospectivo, porque se recogieron información de hechos que sucedieron en el momento de la toma de datos
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable fue de corte transversal, porque se tomaron la información en un solo momento.

##### **3.1.1 Enfoque**

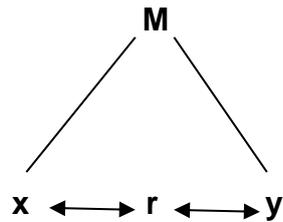
La investigación realizada es cuantitativa, porque se utilizó la estadística, siendo la forma de evidenciar el incumplimiento de las madres con niños menores de 1 año al control crecimiento y desarrollo, del Hospital de Tingo María.

##### **3.1.2 Alcance o nivel**

El estudio fue de nivel relacional porque se relacionó las variables factores asociados e incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño.

### 3.2.3 Diseño

La investigación correspondió al diseño observacional no experimental de nivel relacional, concordante con el siguiente esquema:



Dónde:

M= población

X= Incumplimiento al CRED

Y= Factores asociados en estudio

r= relación entre ambas variables

### 3.2 Población y Muestra

La Población estuvo conformada por 96 madres con niños menores de 1 año atendidos en los meses de setiembre a octubre del 2016, que se encuentren registrados en el padrón nominal del servicio de atención Crecimiento y Desarrollo en el Hospital de Tingo María.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **Criterios de Inclusión:**

- Madres de niños menores de un año de ambos sexos que incumplieron a su control de crecimiento y desarrollo atendidos en el hospital de Tingo María.

- Madres de niños menores de un año que incumplieron a su control de crecimiento y desarrollo, atendidos en el hospital de Tingo María, cuyas madres tienen las edades entre 15 a 35 años.
- Madres de niños menores de un año que incumplieron a su control de crecimiento y desarrollo, que acepten ingresar al estudio.

**Criterios de Exclusión:**

- Madres con niños menores de un año de ambos sexos que incumplieron a su control de crecimiento y desarrollo, que no son atendidos en el hospital de Tingo María
- Madres de niños menores de un año que incumplieron a su control de crecimiento y desarrollo, atendidos en el hospital de Tingo María, cuyas madres no tienen las edades entre 15 a 35 años.
- Madres con niños menores de un año que incumplieron a su control de crecimiento y desarrollo, atendidos en el hospital de Tingo María que no acepten ingresar al estudio.

**Ubicación de la población en espacio y tiempo:**

La población en estudio se encuentra ubicada en el Hospital de Tingo María, localizada en el Mapresa y su referencia de contingencia S/N° margen derecha del Río Huallaga, Distrito de Luyando, Provincia Leoncio Prado, departamento de Huánuco. Según ubicación en el tiempo de estudio, se realizó en los meses setiembre - Octubre 2016.

### 3.2.1. Muestra y muestreo

**Unidad de análisis.-** La unidad de análisis estuvo conformada por las madres de niños menores de 1 año evaluados en el CRED del Hospital de Tingo María - 2016.

**Unidad de muestreo.-** Estuvo conformada por los mismos elementos de la unidad de análisis a quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos para determinar los factores al incumplimiento del CRED.

**Marco muestral.-** El Marco Muestral fue el registro de usuarios y usuarias que acudieron a control de crecimiento y desarrollo del Hospital de Tingo María.

#### Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra se determinó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 0.05%. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula estadística cuando la población se conoce.

#### FORMULA:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población 96
- Z = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.50)
- q = 1 - p (en este caso 1 - 0.50 = 0.50)
- e = precisión (Se usa un 5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.50 * 0.50 * 96}{0.05^2 * (96 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 92.1984 \quad \div \quad 1.1929$$

$$n = 77$$

Aplicado la técnica de tamaño de muestra, se obtuvo a 77 madres con niños menores de 1 año que incumplen al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital de Tingo María 2016.

### **3.2.2. Tipo de muestreo.**

El tipo de Muestreo que se utilizó fue muestreo Probabilístico aleatorio simple, elemental por el tipo de población y el reajuste necesario.

## **3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **3.3.1 Para la Recolección de Datos:**

**Técnica:** Se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario.

El cuestionario se clasificó en dos dimensiones: datos generales de la madre (edad, procedencia, grado de escolaridad, ocupación), seguido de preguntas valorativas para identificar los factores; asimismo está referida a los datos generales del niño (edad, número de controles CRED). Este instrumento consta de 14 preguntas

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos:**

El instrumento utilizado fue validado mediante juicio de expertos, para ello se determinó 7 expertos en el tema de investigación, quienes validaron el contenido y constructo del instrumento de investigación, corrigiéndose los errores antes de la aplicación al investigado. Obteniéndose una validez final del instrumento 88% la misma que es un nivel aceptable para su aplicación.

**Procedimientos de recolección de datos.-** Los procedimientos efectuados a fin de recolectar los datos fueron los siguientes:

- Se solicitó permiso por escrito al Director del Hospital de Tingo María, para la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Se aplicó el instrumento a las madres de acuerdo al padrón nominal que iniciaron los controles de crecimiento y desarrollo en el Hospital de Tingo María.
- Se codificó la información recolectada realizando al mismo tiempo el control de calidad.
- Se elaboró una base de datos para registro y seguimiento de la información.

### **3.3.2 Para la presentación de datos**

- **Revisión de datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de las preguntas para recolección de datos; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- **Codificación de datos.** Luego de la recolección de datos se realizó se efectuó la codificación numérica de acuerdo a las categorías plasmadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables de estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ordenó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se muestran los datos como resultados obtenidos mediante tablas de frecuencias y gráficos estadísticos de las variables en estudio.

### **3.3.3 Para el análisis de los datos**

#### **Análisis descriptivo:**

Se detalla las características encontradas según los grupos de estudio, (categórico o numérica). Se utilizó los estadígrafos medidas de tendencia central, dispersión en las variables numéricas y de frecuencias en las variables categóricas, empleando gráficos ilustrativos para demostrar y facilitar el entendimiento de los resultados.

#### **Análisis Inferencial:**

Se utilizó la Prueba no paramétrica Chi-cuadrado para contrastación de la hipótesis de este modo saber la relación de 2 variables. En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor  $p \leq$  de 0,05. El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS.

## **Aspectos Éticos de la Investigación**

Con antelada participación a la aplicación del instrumento, explique a la unidad de análisis los fines y beneficios que persiguió la investigación, evidenciado por el consentimiento informado, Para lo cual se tuvo presente los siguientes principios bioéticos:

**Principio de Autonomía.-** Los sujetos de investigación fueron seleccionados cuidando la integridad, la dignidad y la información completa a través del consentimiento informado.

**Principio de beneficencia.-** Es la protección y defensa de los derechos de los demás, prevenir de un posible daño a otros; eliminar aquellas condiciones que lo pudieran provocar, ayudar a las personas incapacitadas, y rescatar a las personas en peligro. Con el presente trabajo de investigación se busca el beneficio para los usuarios de cumplir oportunamente con los controles decrecimiento y desarrollo sin generar ningún costo alguno.

**Principio de no maleficencia.-** Si se presentan indicios de algunas consecuencias negativas producto de la intervención inmediatamente se procede a suspender la divulgación de la información al respecto.

**Principio de Justicia.-** Por justicia todos los usuarios al control de crecimiento y desarrollo con sus acompañantes tuvieron la oportunidad de ser seleccionados para participar en el estudio.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1 Procesamiento de Datos

##### Análisis descriptivo:

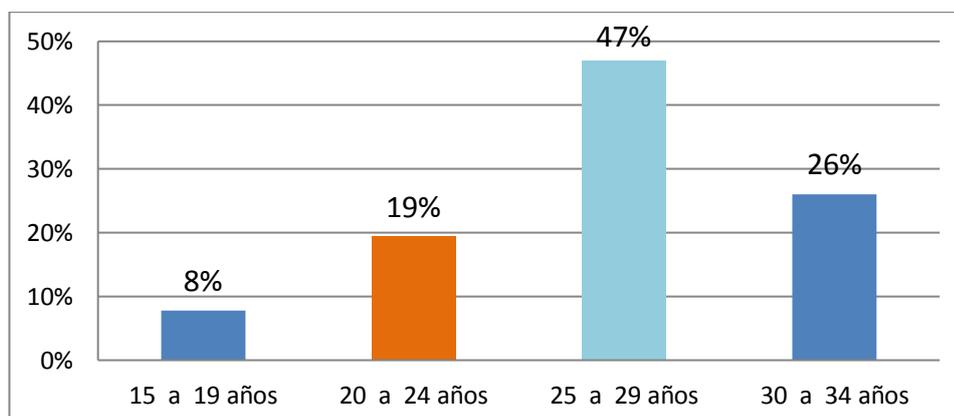
##### I. Sociodemográficos:

**TABLA 01. Distribución según edad de la madre  
Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

Edad de la madre	frecuencia	porcentaje
15 a 19 años	6	8%
20 a 24 años	15	19%
25 a 29 años	36	47%
30 a 34 años	20	26%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Fuente: EPN- cuestionario

**GRAFICO 01. Porcentaje según, edad de la madre  
Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



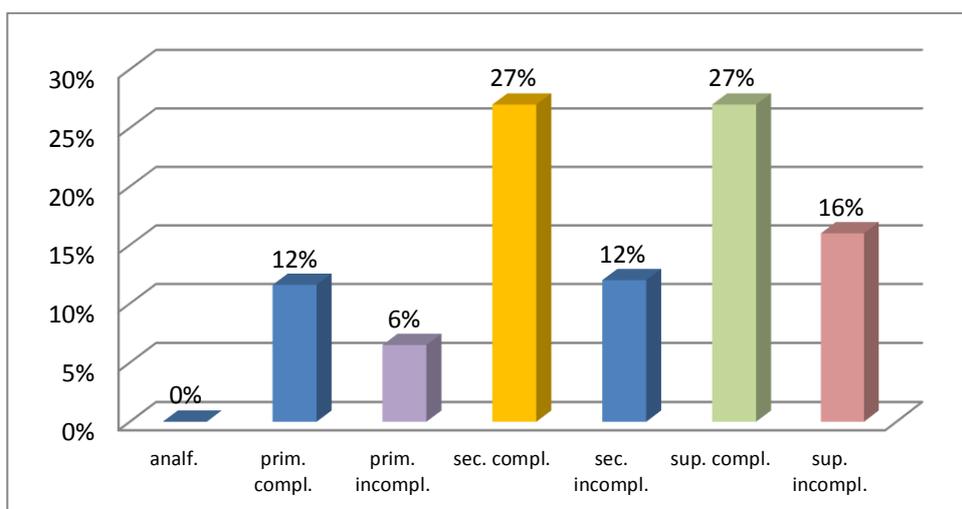
De la muestra de estudio se aprecia el 47% de madres corresponde a las edades de 25 a 29 años, grupo humano joven con misión para el cuidado infantil, teniendo un 8% de madres entre las edades de 15 a 19 años, adolescentes que afrontan nuevos retos a pesar de la edad.

**TABLA N° 2. Distribución según Nivel de instrucción de la madre  
Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

Nivel de Instrucción	frecuencia	porcentaje
Sin instrucción	0	0%
Prim. Competa.	9	12%
Prim. Incompleta	5	6%
Sec. Completa	21	27%
Sec. Incompleta	9	12%
Sup. Completa	21	27%
Sup. Incompleta	12	16%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Fuente: EPN- cuestionario

**GRAFICO N° 2. Porcentaje según Nivel de instrucción de las madres  
Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



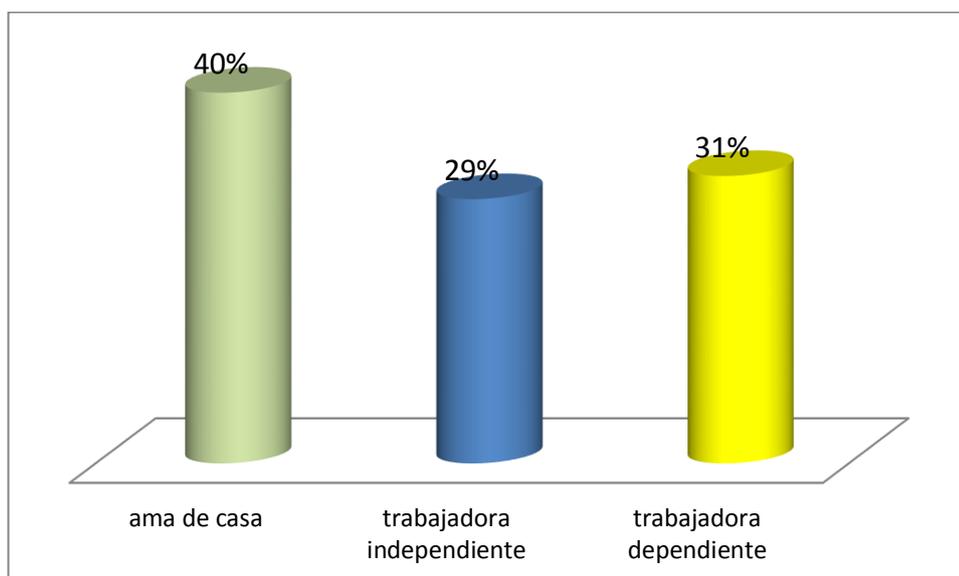
El 27% de madres cuentan con el nivel de instrucción, secundaria completa y superior completa, detalle en particular para ver factores al incumplimiento, el menor porcentaje radica con 6% con primaria incompleta; situación que no se aleja la responsabilidad ante el Control de crecimiento y desarrollo.

**TABLA N° 3. Distribución según Ocupación de la madre  
Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

Ocupación de la madre	frecuencia	porcentaje
Ama de casa	31	40%
Trabajadora independiente	22	29%
Trabajadora dependiente	24	31%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Fuente: EPN- cuestionario

**GRAFICO N° 3. Porcentaje según Ocupación de la madre  
Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



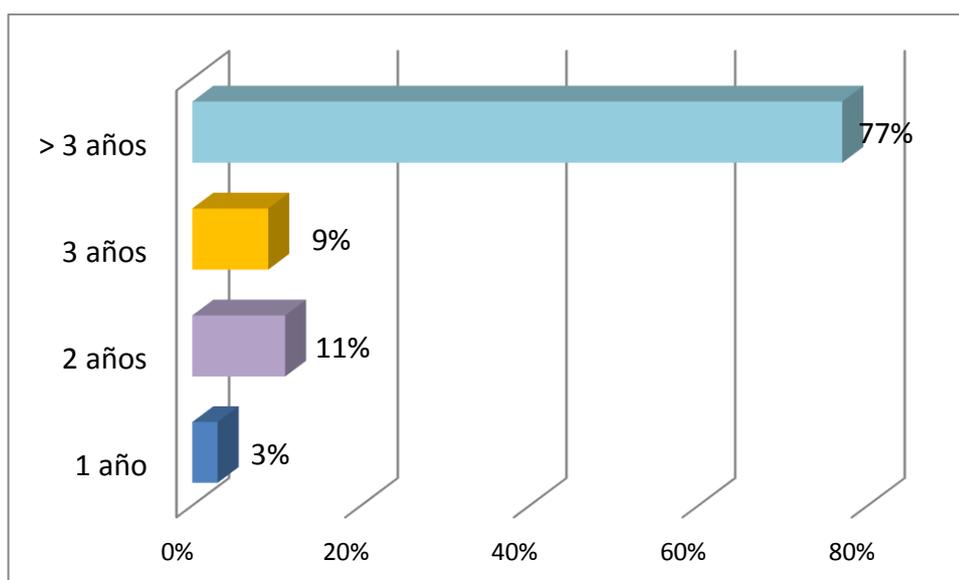
Se aprecia el 40% corresponde a madres con dedicación a actividades del hogar, el 31% tienen un trabajo dependiente (abocan el mayor tiempo al empleo); el 29% de ellas si tienen un trabajo independiente, conduce a riesgos para continuar asistiendo con prioridad al control crecimiento y desarrollo.

**TABLA N° 4. Distribución según Espacio intergenésico de la madre Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

Espacio intergenésico	frecuencia	porcentaje
1 año	2	3%
2 años	9	11%
3 años	7	9%
> 3 años	59	77%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Fuente: EPN- cuestionario

**GRAFICO N° 4. Porcentaje según Espacio intergenésico de la madre Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



El 77% de madres refieren que el espacio intergenésico entre un hijo es de 3 años, el 11% de madres respondieron 2 años como espacio intergenésico, siendo el 9% opinan hasta los tres, finalmente un 3% respondieron por un año tener hijos, realidad palpable en nuestra realidad amazónica.

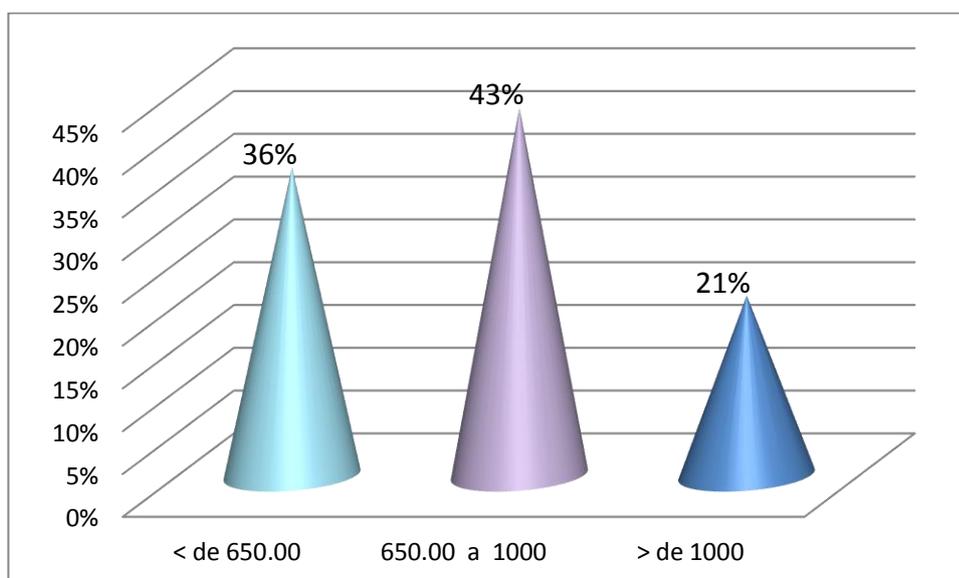
## II. Económicos:

**TABLA N° 5. Distribución según Ingreso económico de las madres Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

Ingreso económico	frecuencia	porcentaje
< de 650.00	28	36%
650.00 a 1000	33	43%
> de 1000	16	21%
Total	77	100%

Fuente: EPN- cuestionario

**GRAFICO N° 5. Porcentaje según Ingreso económico de madres Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



El gráfico demuestra el 43% de madres tienen ingresos económicos medios, condiciona a una realidad proyectada, el 36% tienen ingresos menores de 650.00 soles, situación crítica para la accesibilidad, el 21% tienen ingresos económicos mayor de 1000.00 soles; demostrando ser favorable.

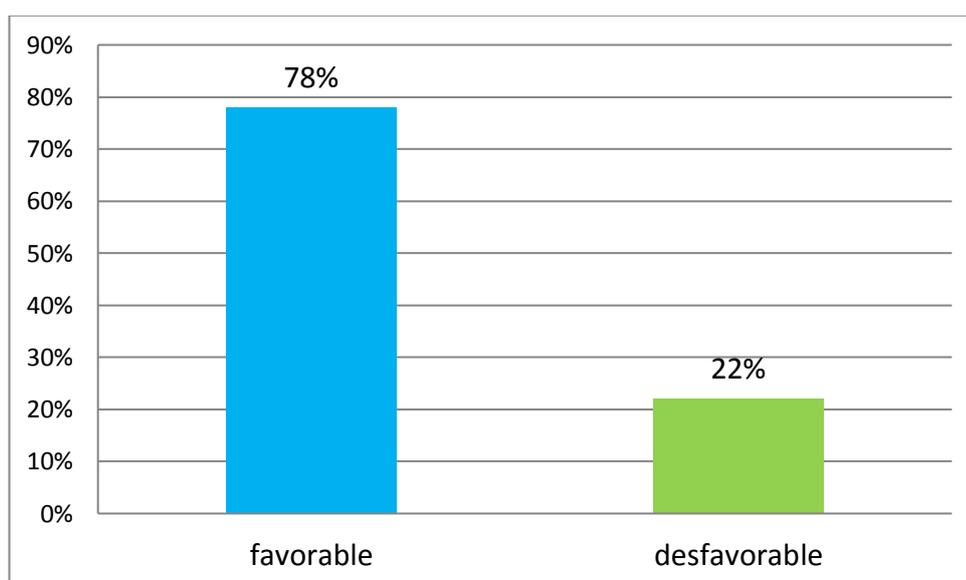
### III. Servicios de salud:

**TABLA N° 6. Distribución según Accesibilidad de las madres Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

Accesibilidad al CRED	frecuencia	porcentaje
Favorable	60	78%
Desfavorable	17	22%
Total	77	100%

Fuente: EPN- cuestionario

**GRAFICO N° 6. Porcentaje según Accesibilidad de las madres Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



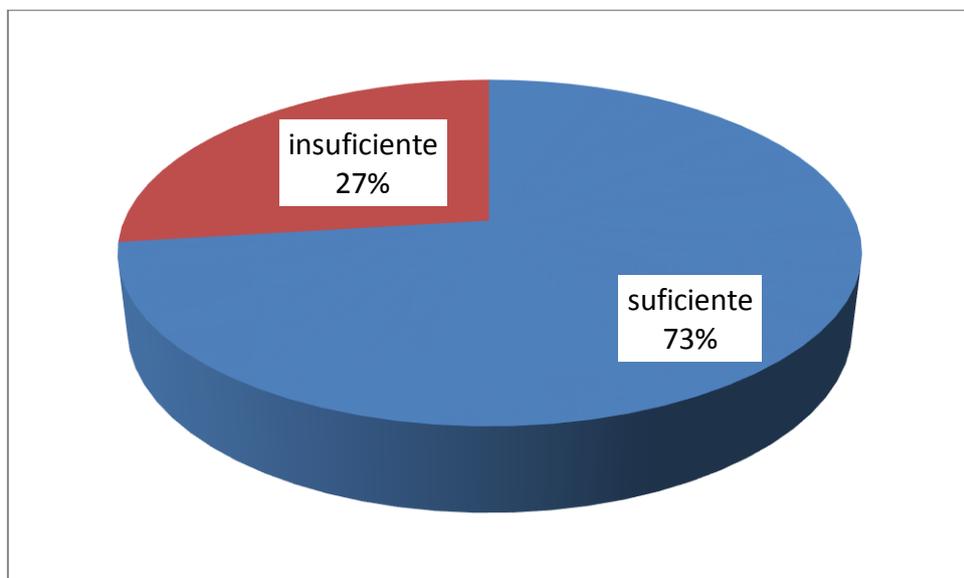
Según los resultados para las madres resulta accesible los servicios del Crecimiento y desarrollo con 78%, en tanto que aún persiste el 22% con las que madres justifican la accesibilidad es relativamente distante, el cual no acude al Control de crecimiento y desarrollo en las citas previstas, posponiendo hasta cuando consiga la disponibilidad para el desplazamiento con ingresos bajos.

**TABLA N° 7. Distribución según Número de personal de salud en CRED Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

N° de enfermeros	frecuencia	porcentaje
Suficiente	56	73%
Insuficiente	21	27%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Fuente: EPN- cuestionario

**GRAFICO N° 7. Porcentaje según Número de personal de salud en CRED Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



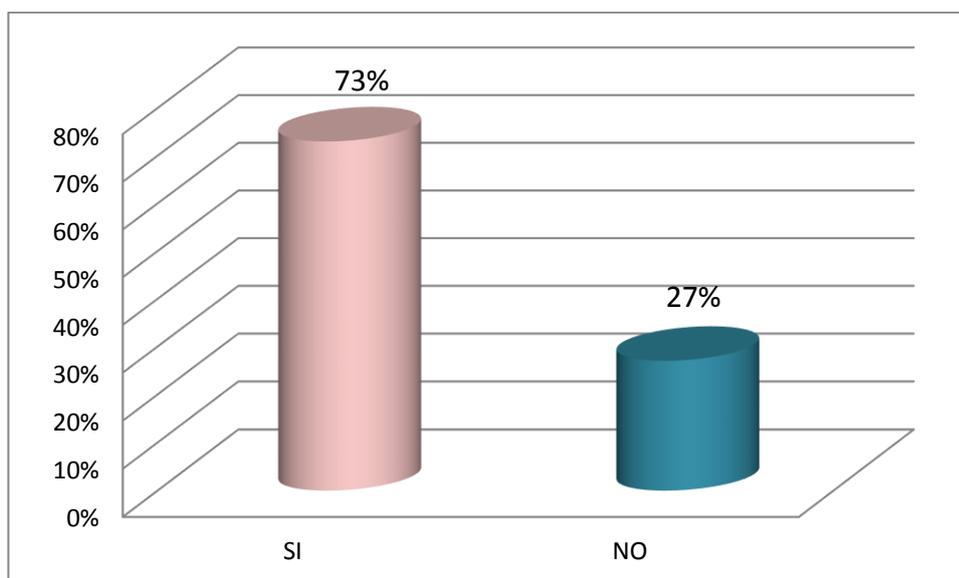
El 73% de madres indican que hay enfermeras suficientes para realizar la atención del niño, seguido del 27% de madres responden ser insuficientes la cantidad de enfermeros para las atenciones, motivo de inasistencia, debiéndose programar más en turnos mañanas que tardes, garantizarían los controles del niño sano.

**TABLA N° 8. Distribución según Tiempo de atención adecuado en CRED Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

Tiempo de atención adecuada en CRED	frecuencia	porcentaje
SI	56	73%
NO	21	27%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Fuente: EPN- cuestionario

**GRAFICO N° 8. Porcentaje según Tiempo de atención adecuado en CRED Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



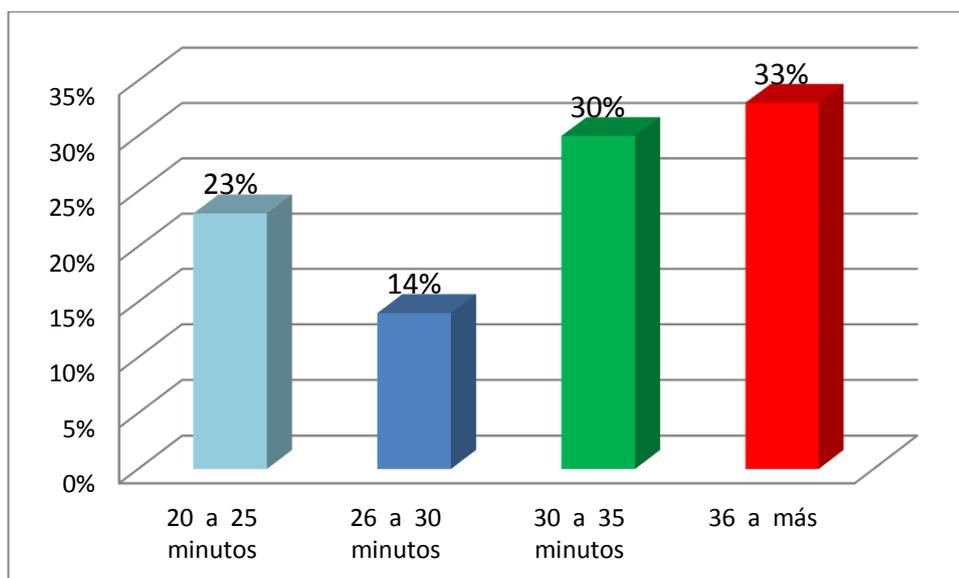
El 73% de madres manifiestan que el tiempo que transcurre durante la consulta es adecuado, en tanto el 27% de madres refieren que se demoran, se toman el mayor tiempo para la atención es inadecuado; creándose riesgos en la oportunidad de las atenciones.

**TABLA N° 9. Distribución según Tiempo de espera en atención CRED Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

Tiempo de espera atención CRED	frecuencia	porcentaje
20 a 25 minutos	18	23%
26 a 30 minutos	11	14%
30 a 35 minutos	23	30%
36 a más	25	33%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Fuente: EPN- cuestionario

**GRAFICO N° 9. Porcentaje según Tiempo de espera en atención CRED Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



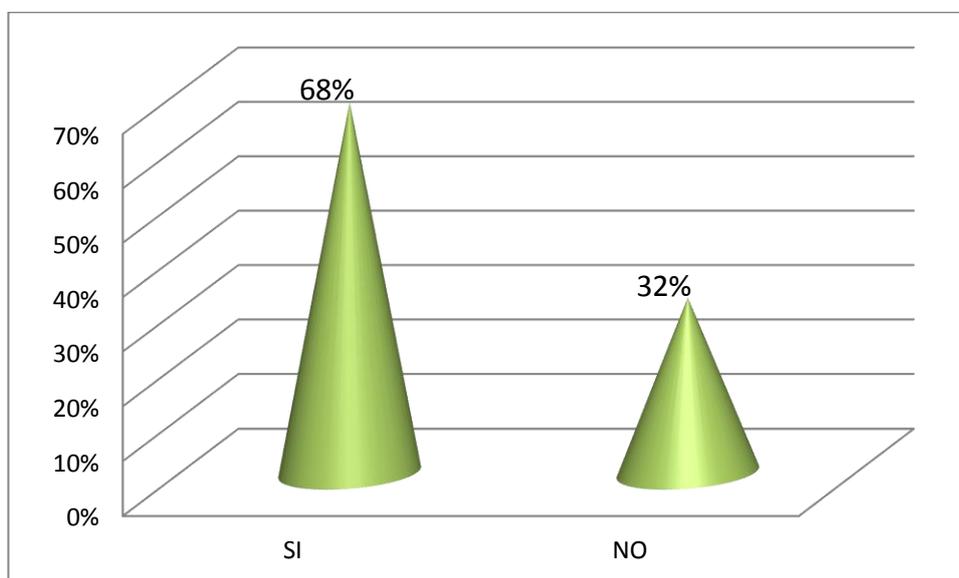
El gráfico demuestra los tiempos en minutos frente a la atención del niño sano son variables, el 33% de madres respondieron que tardan de 36 minutos a más, seguido del 30% entre los 30 minutos, siendo el 23% por debajo de los 25 minutos, con el descontento que lo atendieron medianamente rápido con el 14% de percepción.

**TABLA N° 10. Distribución según facilidad de citas para atención CRED Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

Facilidad citas para el CRED	frecuencia	porcentaje
SI	52	68%
NO	25	32%
Total	77	100%

Fuente: EPN- cuestionario

**GRAFICO N° 10. Porcentaje según facilidad de citas para atención CRED Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



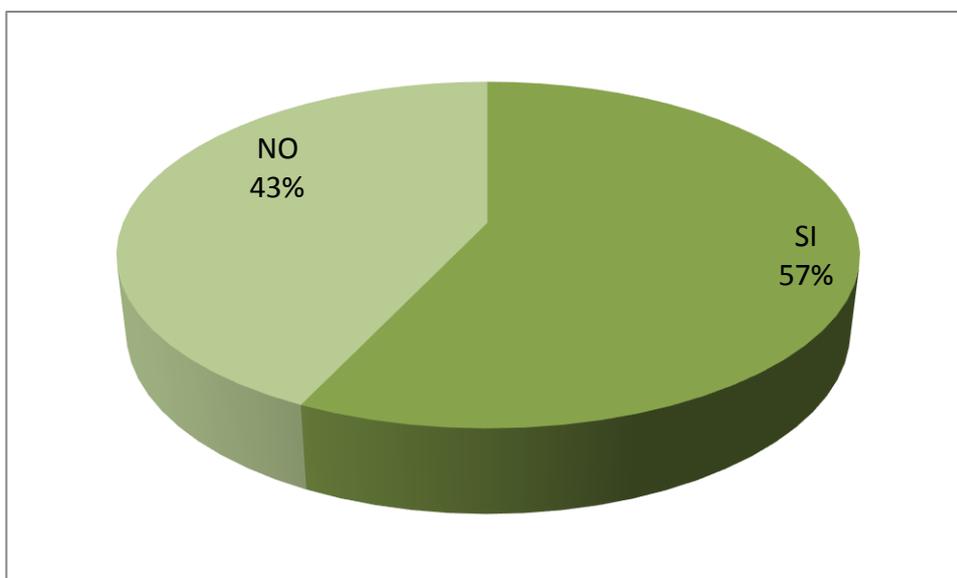
El 68% de madres indican que están conformes con el mecanismo de citas ello demuestra el nivel de organización para la atención; sin embargo, el 32% de madres responden no estar conformes con las citas, indican hay preferencias, motivo de inasistencia, debiéndose programar mediante citas, garantizarían los controles.

**TABLA N° 11. Distribución según opinión sobre horario de atención Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

<b>Horario de atención adecuado</b>	<b>frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
SI	44	57%
NO	33	43%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Fuente: EPN- cuestionario

**GRAFICO N° 11. Porcentaje según opinión sobre horario de atención Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



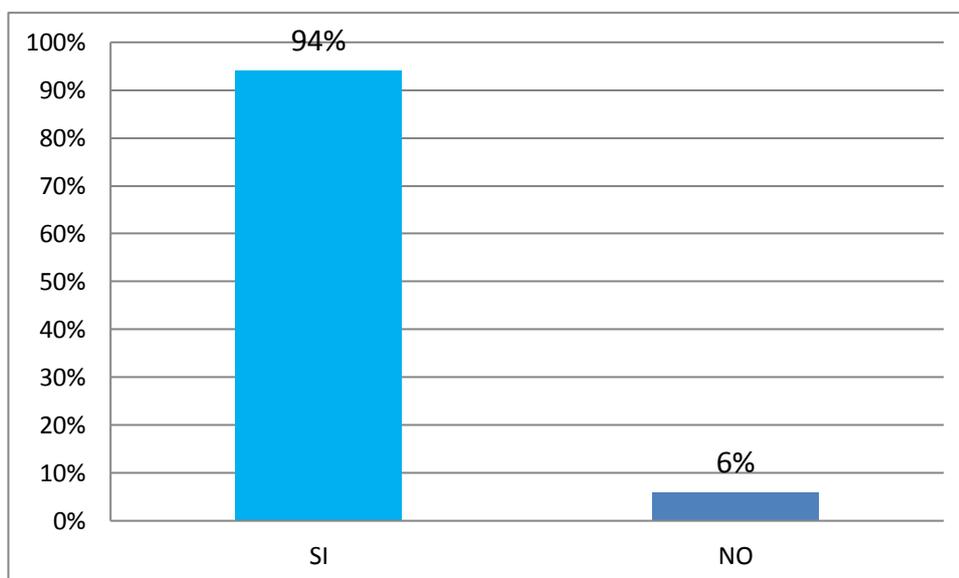
El 57% de madres opinan que están conformes con el horario de atención para el Control; sin embargo, el 43% de madres opinan no estar conformes con el horario de atención, sugieren adecuarse a las necesidades de la población y no de los trabajadores, podría motivar inasistencia, debiéndose programar de acuerdo a la demanda, garantizarían los controles de crecimiento y desarrollo.

**TABLA N° 12. Distribución según, conoce importancia del CRED Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

conoce importancia del CRED	frecuencia	porcentaje
SI	72	94%
NO	5	6%
Total	77	100%

Fuente: EPN- cuestionario

**CUADRO N° 12. Porcentaje según conoce importancia del CRED Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



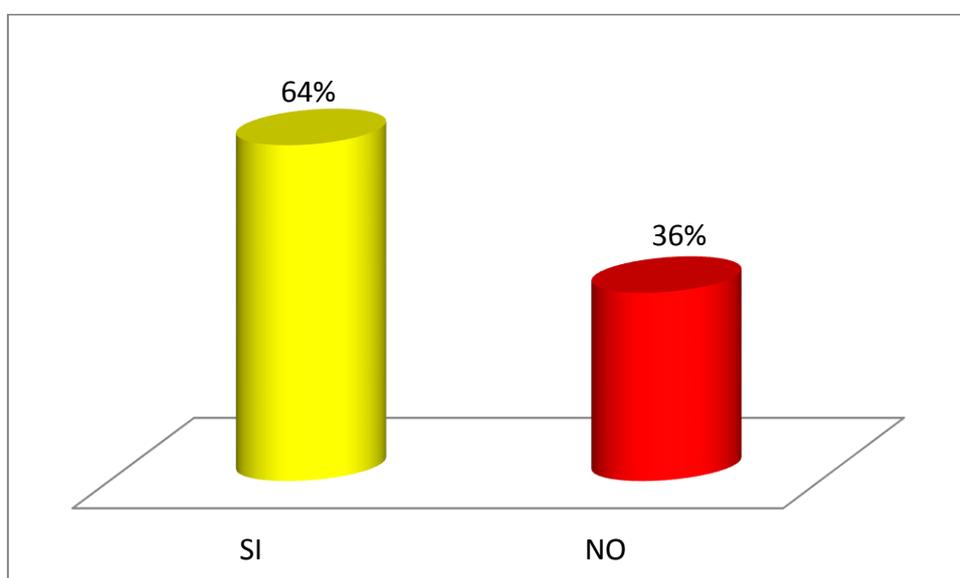
Se observa el 94% de madres responden conocer el deber de realizar los controles de crecimiento y desarrollo de forma periódica, en tanto el 6% de madres consideran no importante sus hijos mayores crecieron sin el debido control, motivo de inasistencia, debiéndose sensibilizar a la pequeña brecha de opinión.

**TABLA N° 13. Distribución según incumplimiento al CRED  
Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

Responsabilidad al CRED	frecuencia	porcentaje
SI	49	64%
NO	28	36%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Fuente: EPN- cuestionario

**GRAFICO N° 13. Porcentaje según incumplimiento al CRED  
Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**



El gráfico demuestra una realidad de mantenerse el incumplimiento a los controles infantiles con niveles de riesgo alto, las madres respondieron el 64% que, si efectuaron incumplimiento por los factores descritos, siendo el 36% que refieren que no realizaron incumplimiento, se demuestra la desproporcionalidad, producto de ellos niños con alteraciones, nutricionales y de afecto, comprometiendo la realidad familiar y social.

## Análisis inferencial:

**TABLA N° 14. Relación entre factores y el incumplimiento al Control Crecimiento y Desarrollo (CRED) Hospital de Tingo María, setiembre a octubre 2016.**

Factores	Incumplimiento al CRED				Chi cuadrada (X <sup>2</sup> )	p Valor
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
<b>Edad:</b>						
< 20 años	4	8.2	2	7.1	0,026	0,872
> 20 años	45	91.8	26	92.9		
<b>Espacio intergenésico:</b>						
< 3 años	11	22.4	7	25.0	0,065	0,799
> 3 años	38	77.6	21	75.0		
<b>Ingreso económico:</b>						
< 1000 soles	44	89.8	17	60.7	9.154	0,002
> 1000 soles	5	10.2	11	39.3		
<b>Accesibilidad:</b>						
Favorable	45	91.8	15	53.6	15,165	0,000
Desfavorable	4	8.2	13	46.4		

Fuente: EPN- cuestionario

Al relacionar diversos factores en estudio, con la variable incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo, evidenciamos que mediante Chi Cuadrado que el ingreso económico de las madres se relaciona con el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo [ $X^2= 9,154$ ;  $p=0,002$ ].

Asimismo, la variable accesibilidad se relaciona con el incumplimiento al control de crecimiento [ $X^2= 15,165$ ;  $p=0,000$ ].

La variable edad de la madre y espacio intergenésico no se relacionan con el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño.

## CAPITULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1 Contrastación de Hipótesis

En el estudio de investigación el 47% de madres cuentan con las edades de 25 a 29 años, grupo humano joven con probabilidad para el cuidado infantil, teniendo un 8% de madres entre 15 a 19 años, adolescentes que afrontan nuevos retos. El 27% de madres tienen secundaria completa y superior completa lo que hace particular al estudio en relación al incumplimiento, situación que no se aleja a la responsabilidad ante el control del niño. En el estudio de Rivas plata Gutiérrez <sup>(40)</sup>; con el estudio “Factores Socio - Culturales e Institucionales que caracterizan la Asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo”: Los resultados obtenidos concuerdan por lo que muestran que el 63% de las madres no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, el grado de instrucción de las madres se encuentran en el nivel primaria (41%), un tanto distinto en este acápite.

El 40% de madres se abocan a quehaceres del hogar, seguido del 31% de madres trabajan de forma dependiente ocupan el mayor tiempo del día; asimismo el 29% se ocupan del trabajo independiente lo que conduce a riesgos de incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo. Por consiguiente el 43% de madres cuentan con ingresos económicos bajos el cual condiciona al incumplimiento;

situación que ubica en riesgo para la continuidad de los controles infantiles a falta de economía para el traslado al establecimiento de salud. Las madres, indican que es insuficiente la cantidad de enfermeros para la atención, motivo de inasistencia, debiéndose programar más en turnos mañanas que tardes, garantizarían las atenciones al niño sano. Asimismo el 27% de madres refieren que los enfermeros se demoran entre las consultas, creándose riesgos en la oportunidad de los controles de crecimiento y desarrollo. En el estudio de Evelyn Rivas plata Gutiérrez <sup>(41)</sup>; con el estudio “Factores Socio - Culturales e Institucionales que caracterizan la Asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo” concluyen: los factores institucionales relevantes fueron: los recursos profesionales insuficientes (45%) y el tiempo de espera para recibir la atención entre una y dos horas (57%).

El 43% de madres no están conformes con el horario de atención, sugieren adecuarse a las necesidades de la población y no de los trabajadores, podría mantenerse las inasistencias, debiéndose programar de acuerdo a la demanda, garantizarían los controles infantiles. Finalmente el 64% las madres reconocen el incumplimiento por los factores descritos en el estudio de Gonzales <sup>(42)</sup> denominado “Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año” identifica que existen factores relacionados con el incumplimiento al control en niños menores de un año que varían según región. Uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los

profesionales que laboran en el servicio, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido debe garantizarse la dotación suficiente de personal e inculcar permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes.

## CONCLUSIONES

- Se ha determinado que el 47% de madres cuentan con las edades de 25 a 29 años, el 27% de madres tienen el nivel de instrucción secundaria completa y superior. El 40% de madres se abocan a los quehaceres del hogar. Características demográficas presentes en el incumplimiento de los controles de Crecimiento y desarrollo.
- Se ha determinado el 43% de madres cuentan con ingresos económicos bajos, por las condiciones de dependencia y falta de desarrollo humano. Características socio económicas que están presentes en el incumplimiento de los controles de Crecimiento y desarrollo.
- Identificamos el 43% de madres no están conformes con el horario de atención, también indican es insuficiente el número de enfermeros para la atención infantil, el 27% de madres refieren que los enfermeros se demoran para las consultas del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María
- Existen factores como el ingreso económico de las madres [ $X^2=9,154$ ;  $p=0,002$ ] y la accesibilidad [ $X^2=15,165$ ;  $p=0,000$ ] que influyen en el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño

## RECOMENDACIONES

- Promover estrategias con acuerdos y compromisos para el cumplimiento mediante citas, rescatando el valor agregado alcanzado, felicitando su mejora continua en el control del crecimiento y desarrollo.
- Promover alianzas estratégicas de trabajo con promotores de salud, mujeres líderes por sectores para reducir las brechas de incumplimiento a las atenciones de los niños sanos.
- Planificar intervenciones sanitarias tomando en cuenta la medición de incumplimiento, conseguir la contratación de personal y cumplir con los tiempos de atención por cada control de crecimiento y desarrollo en el menor de 1 año en el Hospital Tingo María.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN DE MUNDIAL DE LA SALUD. 2009. Desarrollo en la infancia. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>.
2. MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal. Lima: MINSA, Marzo 2008 (citado 20 dic 2010). <http://www.minsa.gob.pe/portal/p2005/docconsulta.asp>
3. UNICEF. 2005. Estado de la niñez en el Perú. [http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_de\\_la\\_ninez\\_Peru\\_2005.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_de_la_ninez_Peru_2005.pdf)  
MINSA Hospital Tingo María, Estadística Crecimiento y Desarrollo 2011.
4. ASCARATE FARIAS, M. “causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro” Editorial UNIVERS – DA. Montevideo. Uruguay. 2012
5. Baubeta, L. “Causas del incumplimiento del control de salud en los niños/as menores a 3 años” Editorial UR-FE. Uruguay. 2011
6. Castellanos, R. “Factores de riesgo asociados a retraso psicomotor en niños de 0 a 5 años de edad Chile - 2007” Editorial COER; Chile. 2007
7. Lechner W. V. “Adherencia a la actividad control niño sano en el CESFAM Angelmó septiembre del 2007- Chile” Editorial SEMSEC. Chile. 2007
8. Gonzales A. “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco” Editorial Perú Med. Lima. 2012
9. Rivas plata Gutiérrez. E. “Factores Socio - Culturales e Institucionales que caracterizan la Asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo, Tumbes” Editorial Moraco – Tumbes. 2007
10. Centeno Casana. (1997) “Conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo y aceptación de la atención de la enfermera, que tienen las madres de niños menores de 2 años de edad, del Asentamiento Humano Laura Caller, Los Olivos - Lima-Norte” Editorial BECERRA – Lima
11. Bueno MC. Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del puesto de salud de Malconga. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
12. Miguel DL. Factores socio demográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2016. [Tesis de pregrado]. Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco; 2017.

13. Falcón A. Factores asociados al incumplimiento en la vacunación en niños menores de un año en el Hospital de Tingo María. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Tingo María: Universidad de Huánuco; 2015.
14. Cisneros G.F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería [Monografía en internet]. Peplau H. Teoría Enfermería Psicodinámica” Colombia: Universidad del Cauca; 2002. Disponible: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
15. Juana Hernández Conesa (1995). Teorías y modelos de enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Barnard K. Teoría interacción padre – hijo. McGraw-Hill Interamericana, Madrid
16. Quevedo Saldaña, D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años centro materno infantil tablada de Lurín [Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública]. Lima: Universidad Nacional de Mayor de San Marcos; 2014.
17. MINISTERIO DE SALUD 2011. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.
18. Ministerio de Salud. Op. Cit., p. 16
19. Ibíd., p. 17.
20. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA. 2009. Programa del niño sano. <http://www.aepap.org/familia/programans.htm>
21. Guía de atención para el menor de 5 años. Editorial Grafitec, Lima - Perú, 2012.
22. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [Consultado 2017 jun 01]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/).
23. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [Consultado 2017 jun 01]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/).
24. Ministerio de salud 2011. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.
25. Ministerio de salud 2011. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.

26. Ministerio de salud 2011. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.
27. Ministerio de salud 2011. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.
28. Ministerio de salud 2011. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.
29. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud. La medición de la talla y el peso. Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. Lima – Perú, 2011.
30. MINSA. NTS N°. 063 – MINSA/DGSP-V.01. Norma técnica de salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal. Perú, 2009.
31. MINSA. NTS N°. 063 – MINSA/DGSP-V.01. Norma técnica de salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal. Perú, 2009.
32. MINSA. NTS N°. 063 – MINSA/DGSP-V.01. Norma técnica de salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal. Perú, 2009.
33. MINSA. NTS N°. 063 – MINSA/DGSP-V.01. Norma técnica de salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal. Perú, 2009.
34. Real Academia Española. [Internet]. España: Diccionario DEL; c2014. [Consultado 2018 Feb 22]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
35. Real Academia Española. [Internet]. España: Diccionario DEL; c2014. [Consultado 2018 Feb 22]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
36. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. México: INEE; c2008 [Consultado 2018 Feb 22]. Disponible en: [http://www.inee.edu.mx/bie/mapa\\_indica/2010/PanoramaEducativoDeMexico/CS/CS03/2010\\_CS03\\_b-vinculo.pdf](http://www.inee.edu.mx/bie/mapa_indica/2010/PanoramaEducativoDeMexico/CS/CS03/2010_CS03_b-vinculo.pdf).
37. Quevedo Saldaña, D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años centro materno infantil tablada de Lurín [Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública]. Lima: Universidad Nacional de Mayor de San Marcos; 2014.

38. Pashanaste Cobos DD, Pinedo Bardales LP. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del Centro de Salud Morococha. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Enfermería; 2015.
39. Rivas plata Gutiérrez. E. “Factores Socio - Culturales e Institucionales que caracterizan la Asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo, Tumbes” Editorial Moraco – Tumbes. 2007
40. Rivas plata Gutiérrez. E. “Factores Socio - Culturales e Institucionales que caracterizan la Asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo, Tumbes” Editorial Moraco – Tumbes. 2007
41. Gonzales A. “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco” Editorial Perú Med. Lima. 2012

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

“Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano en menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María durante los meses setiembre a octubre 2016”

Señora este cuestionario tiene por objetivo, conocer los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Tingo María. Responda con sinceridad Lea Ud. con atención y conteste las preguntas marcando con “X” dentro de los paréntesis una sola alternativa. Gracias.

---

#### I. Sociodemográficos:

1. ¿Qué edad tiene usted? ..... años
2. ¿Cuál es su grado de instrucción?
  - Analfabeto ( )
  - Primaria completa ( )
  - Primaria incompleta ( )
  - secundaria completa ( )
  - Secundaria incompleta ( )
  - Superior completa ( )
  - Superior incompleta ( )
3. ¿Cuál es la ocupación de Ud.?
  - Ama de casa ( )
  - Trabajo Independiente. ( )
  - Trabajo Dependiente. ( )
4. ¿Cada cuánto años se embaraza usted?
  - 1 año ( )
  - 2 años ( )
  - 3 años ( )

#### II. Económicos:

5. ¿Cuánto es el ingreso económico mensual de su familia?
  - < S/. 650 ( )
  - S/. 650 – 1000 ( )
  - > S/. 1000 ( )

#### III. Servicios de salud:

6. ¿La accesibilidad para acudir al control de crecimiento y desarrollo de su niño, es?
  - Favorable ( )
  - Desfavorable ( )
7. ¿Usted cree que el personal de salud que atiende en el consultorio CRED es?
  - Suficiente ( )
  - insuficiente ( )

8. ¿El tiempo de atención que le brindan en el control CRED es adecuado?
- Si ( )
  - No ( )
9. ¿Cuánto tiempo espera Ud. para la atención de su niño en CRED?
- 20 a 25 min ( )
  - 26 a 30 min ( )
  - 30 a 35 min ( )
  - 36 a más ( )
10. ¿Encuentra Ud. con facilidad ficha de atención cuando acude al hospital para el control de crecimiento y desarrollo de su niño?
- Si ( )
  - No ( )
11. ¿El horario de atención para Ud. es adecuado?
- Si ( )
  - No ( )
12. ¿Conoce Ud. la importancia del control de crecimiento y desarrollo?
- Si ( )
  - No ( )
13. ¿En su opinión, usted forma parte de los que incumplen al control de crecimiento y desarrollo de su niño?
- Si ( )
  - No ( )

## ANEXO 02

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado (a).....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio, Según opinión

CONTENIDOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	/		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	/		
3. ¿La pregunta del instrumento responde a la operacionalización de la variable?	/		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuada?	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	/		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	/		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	/		
8. ¿Se debe incrementar el número de Items ?		/	
9. ¿Se debe eliminar algunos Items?		/	

SUGERENCIAS Y/O APORTES PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:

.....  
 .....  
 .....



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 U.E. 403 SALUD LEONCIO PRADO

GOBERNADOR

Lic. Enf. Karin Yuri Salazar Cortijo  
 EQUIPO TÉCNICO PROMSA  
 CER. 83540

FIRMA DEL EXPERTO

### ANEXO III TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a).....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se el solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio. Según opinión

CONTENIDOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. ¿el instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?		X	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿La pregunta del instrumento responde a la operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuada?	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?		X	
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?		X	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?		X	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems ?	X		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

SUGERENCIAS Y/O APORTES PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:

Aumentar el numero de preguntas.  
Reformular las preguntas



Lic. Enl. Jayme L. Bazán Alaiça  
C.E.P. 01785

FIRMA DEL EXPERTO

### ANEXO III TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a).....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se el solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio. Según opinión

CONTENIDOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿el instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?		/	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	/		
3. ¿La pregunta del instrumento responde a la operacionalización de la variable?	/		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuada?		/	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	/		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?		/	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?		/	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems ?	/	/	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		/	

SUGERENCIAS Y/O APORTES PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:

.....  
 .....  
 .....

  
 Euzalia Ismaño Jesús  
 LIC. ENFERMERIA  
 U.E.P. N°37801  
 FIRMA DEL EXPERTO

### ANEXO III TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a)..... Lic. enf. Hector Huido Reyes Paredes.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio, Según opinión

CONTENIDOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	/		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	/		
3. ¿La pregunta del instrumento responde a la operacionalización de la variable?	/		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuada?	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	/		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	/		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	/		
8. ¿Se debe incrementar el número de Items ?		/	
9. ¿Se debe eliminar algunos Items?		/	

**SUGERENCIAS Y/O APORTES PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:**

.....  
 .....  
 .....

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
Lic. enf. Hector Huido Reyes Paredes  
 CEP: 28322

## ANEXO III TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a).....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio, Según opinión

CONTENIDOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	/		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	/		
3. ¿La pregunta del instrumento responde a la operacionalización de la variable?	/		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuada?	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	/		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?		/	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	/		
8. ¿Se debe incrementar el número de Items ?		/	
9. ¿Se debe eliminar algunos Items?		/	

**SUGERENCIAS Y/O APORTES PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:**

.....  
 .....  
 .....


 UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO  
 Facultad de Medicina  
 NIT 900010102  
 CUCURBATI, CALDAS  
 COLOMBIA  
 TEL: 310 460 61

---

FIRMA DEL EXPERTO  
 CEP: 16061

### ANEXO III TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a).....

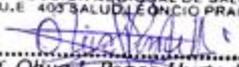
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio, Según opinión

CONTENIDOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	/		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	/		
3. ¿La pregunta del instrumento responde a la operacionalización de la variable?	/		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuada?	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?		/	
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?		/	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?		/	
8. ¿Se debe incrementar el número de Items ?	/		
9. ¿Se debe eliminar algunos Items?		/	

**SUGERENCIAS Y/O APORTES PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:**

.....  
 .....


 GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 U.E. 403 SALUD LEONCIO PRADO  
  
 Ltc. Enf. Otiva I. Ponce Hurtado  
 C.N.P. 23885  
 UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE  
**FIRMA DEL EXPERTO**

### ANEXO III TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a).....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio, Según opinión

CONTENIDOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	/		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	/		
3. ¿La pregunta del instrumento responde a la operacionalización de la variable?	/		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuada?	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?			
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?		/	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	/		
8. ¿Se debe incrementar el número de Items ?		/	
9. ¿Se debe eliminar algunos Items?		/	

SUGERENCIAS Y/O APORTES PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:

.....  
 .....  
 .....

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 Lic. Esp. Jency Mayra Venúsa Perabá  
 C.E.P. 60779

**TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS**  
**SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN**

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
2	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	0	1	1	1	1	1	6	0.86
6	1	0	0	1	1	1	1	5	0.71
7	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
8	1	0	1	1	1	1	1	6	0.86
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
<b>Total</b>	<b>0.89</b>	<b>0.67</b>	<b>0.89</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>0.78</b>	<b>1.00</b>	<b>8.00</b>	<b>0.89</b>

**CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN**

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.89%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

## ANEXO 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano en menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María durante los meses setiembre a octubre 2016”

• **Auspiciado:**

Autofinanciado por la alumna.

• **Nombre del investigador y su número telefónico:**

Elisabeth Pino Nolasco

#### OBJETIVO

Determinar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María durante los meses de julio a setiembre del 2016.

#### PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde.

**Nombre en letra imprenta:**

Gredia Samanta Rodriguez Sanchez

**Firma y Huella digital, (si es letrado)** .....

*Gredia*



**Fecha:**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano en menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María durante los meses setiembre a octubre 2016”

♦ **Auspiciado:**

Autofinanciado por la alumna.

♦ **Nombre del investigador y su número telefónico:**

Elisabeth Pino Nolasco

### OBJETIVO

Determinar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María durante los meses de julio a setiembre del 2016.

### PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde.

♦ **Nombre en letra imprenta:**

..... Rosmery Cierbo Nolasco .....

♦ **Firma y Huella digital, (si es ietrado) .....**

Fecha:

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano en menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María durante los meses setiembre a octubre 2016”**

♦ **Auspiciado:**

Autofinanciado por la alumna.

♦ **Nombre del investigador y su número telefónico:**

Elisabeth Pino Nolasco

### **OBJETIVO**

Determinar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María durante los meses de julio a setiembre del 2016.

### **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde.

♦ **Nombre en letra imprenta:**

.....  
Mayli Elsa Sanchez Mata.....

♦ **Firma y Huella digital, (si es letrado)** .....





**Fecha:**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano en menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María durante los meses setiembre a octubre 2016”**

♦ **Auspiciado:**

Autofinanciado por la alumna.

♦ **Nombre del investigador y su número telefónico:**

Elisabeth Pino Nolasco

### **OBJETIVO**

Determinar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María durante los meses de julio a setiembre del 2016.

### **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde.

♦ **Nombre en letra imprenta:**

..... Lesly Katherine Rodríguez Sánchez .....

♦ **Firma y Huella digital, (si es letrado)** .....

..... Lesly Katherine .....



**Fecha:**

## ANEXO 04

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA DURANTE LOS MESES DE SETIEMBRE A OCTUBRE DEL 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p><b>Problema Central:</b> ¿Cuáles son los Factores que asocian al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María durante los meses setiembre a octubre del 2016?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños menor de 1 año que fueron atendidos en el CRED del HTM.? ¿Cuáles son las características económicas de las madres de niños menores de 1 año que fueron atendidos en el CRED del HTM? ¿Cuáles son las características de los servicios de salud que se asocian al incumplimiento del CRED de niños menor de 1 año</p>	<p><b>OBJETIVOS</b></p> <p><b>objetivo General</b> Determinar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María durante los meses de setiembre a octubre del 2016.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Determinar las características sociodemográficas a las madres que incumplen al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María. Determinar las características socioeconómicas que asocian al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p><b>Hi:</b> El incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo de niño menor de un año en el Hospital Tingo María se deben a factores sociodemográficos, socioeconómicos y de los servicios de salud.</p> <p><b>Ho:</b> Los factores sociodemográficos, socioeconómicos y los servicios de salud no suponen condicionante al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 1 año en el Hospital Tingo María.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Factores asociados</p> <p><b>Variables de caracterización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Edad puntual de la madre</li> <li>➤ Grado de instrucción:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- años cumplidos</li> <li>- Analfabeta</li> <li>- Primaria Incompleta</li> <li>- Primaria completa</li> <li>- Secundaria incompleta</li> <li>- Secundaria completa</li> <li>- Superior incompleto</li> <li>- Superior completa</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo – retrospectivo - transversal</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Observacional – relacional</p> <p><b>Población</b> 96 madres con niños menores de 1 año atendidos en los meses de intervención</p> <p><b>Muestra:</b> 77 madres</p> <p><b>Técnicas e Instrumento de Investigación:</b> se utilizará la encuesta como técnica y el cuestionario</p>

atendidos en el CRED del HTM.?	Identificar las características más importantes de los servicios de salud al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año atendidos en el Hospital Tingo María.		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ocupación de la madre:</li> <li>➤ Horario de Atención</li> <li>➤ N° Personal de salud:</li> <li>➤ Accesibilidad a los servicios de salud</li> <li>➤ Espacio intergenésico</li> <li>➤ Ingresos económicos</li> <li>➤ Tiempo de espera</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ incumplimiento al CRED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa.</li> <li>- Trabajo indep.</li> <li>- Trabajo depend.</li> <li>- Adecuado</li> <li>- Inadecuado</li> <li>- suficiente</li> <li>- Insuficiente</li> <li>- Favorable</li> <li>- Desfavorable</li> <li>- 1 año</li> <li>- 2 años</li> <li>- 3 años</li> <li>- &lt; de 650.00 soles</li> <li>- 650.00 - 1000</li> <li>- &gt; de 1000.00</li> <li>- 20 – 25 min</li> <li>- 26 – 30 min</li> <li>- 30 – 35 min</li> <li>- 36 min a más.</li> <li>- SI - NO</li> </ul>	<p><b>.Validez y confiabilidad:</b> Se utilizaron juicio de expertos</p> <p><b>Procesamiento de datos:</b> Estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones presentadas en tablas y gráficos</p> <p><b>Análisis de datos:</b> Se utilizará los datos cuantitativos de la para la interpretación. Prueba de hipótesis bajo el no paramétrico Chi cuadrado</p>
--------------------------------	---	--	--	--	--