

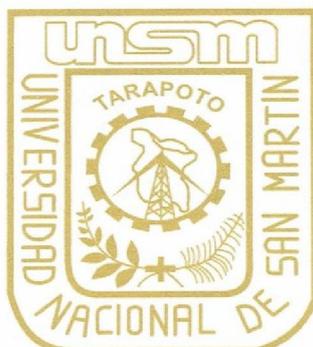


Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/). Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**"FACTORES SOCIO CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL
ABANDONO DEL PROGRAMA CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO POR MADRES DE NIÑOS LACTANTES. CENTRO DE
SALUD 9 DE ABRIL - TARAPOTO, AGOSTO - DICIEMBRE 2016"**

Para optar el título profesional de

LICENCIADO EN ENFERMERIA

INVESTIGADORES

Bach. en Enf. FLOR MARÍA TROYA CRUZ

Bach. en Enf. EDMUNDO GUSTAVO PAREDES CHÁVEZ

ASESORA

Lic. Enf, Mg. Nerida Idelsa González González

TARAPOTO - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“FACTORES SOCIO CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL PROGRAMA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR MADRES DE NIÑOS LACTANTES. CENTRO DE SALUD 9 DE ABRIL-TARAPOTO, AGOSTO - DICIEMBRE 2016”.

Para optar el título profesional de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

INVESTIGADORES

Bach. en Enf. FLOR MARÍA TROYA CRUZ

Bach. en Enf. EDMUNDO GUSTAVO PAREDES CHÁVEZ

ASESORA

Lic. Enf. Mg. Nerida Idelsa González González

TARAPOTO – PERÚ

2017



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN MARTIN**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional De Enfermería



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

La que suscribe el presente documento hace constar:

Lic. Enf. Mg. Nerida Idelsa González González

Que he revisado y corregido la Tesis titulada: **“Factores socio culturales y su influencia en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, Agosto - Diciembre 2016”**, elaborado por los bachilleres: Troya Cruz Flor María y Paredes Chávez Edmundo Gustavo, de la escuela profesional de enfermería, que cumplen con las exigencias del reglamento de investigación y es acto para ser aprobado.

Para constancia firmo en la ciudad de Tarapoto.

Atentamente:

.....
Lic. Enf. Mg. Nerida Idelsa
González González
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS:

**“FACTORES SOCIO CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL
ABANDONO DEL PROGRAMA CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO POR MADRES DE NIÑOS LACTANTES, CENTRO DE
SALUD 9 DE ABRIL, TARAPOTO, AGOSTO - DICIEMBRE 2016”**

JURADO CALIFICADOR:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rosa Ríos López', written over a horizontal dashed line.

**Obsta. Dra. Rosa Ríos López
PRESIDENTE**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lucy Amelia Villena Campos', written over a horizontal dashed line.

**Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia
Villena Campos
MIEMBRO**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luz Karen Quintanilla Morales', written over a horizontal dashed line.

**Lic. Enf. M. Sc. Luz Karen
Quintanilla Morales
MIEMBRO**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: TROYA CRUZ FLOR MARÍA		DNI : 73791729
Domicilio: Pasaje Jerusalén Cdra. 01		
Teléfono 942890692	Correo Electrónico: florcita_baby1906@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	: ENFERMERÍA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "Factores socio culturales y su influencia en el abandono del programa control de crecimiento y desarrollo por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril-Tarapoto, Agosto - Diciembre 2016"
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

FLOR MARÍA TROYA CRUZ
DNI 73791729

Fecha de recepción: ____ / ____ / ____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: PAREDES CHÁVEZ EDMUNDO GUSTAVO		DNI : 74034694
Domicilio: Jr. Alfonso Ugarte # 431- Juan Guerra		
Teléfono 995417399	Correo Electrónico: gustavo_paredes_93@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	: ENFERMERÍA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "Factores socio culturales y su influencia en el abandono del programa control de crecimiento y desarrollo por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril- Tarapoto, Agosto - Diciembre 2016"
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

EDMUNDO GUSTAVO PAREDES CHÁVEZ

DNI 74034694

Fecha de recepción: ____/____/____

Dedicatoria

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida, quienes depositaron su confianza hacia mi persona donde ven culminado mis logros.

Con mucho amor a mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la salud que contribuyeron en aumentar mis conocimientos, a incrementar mis valores y actitud para esta hermosa carrera “Enfermería”.

FLOR

Dedicatoria

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza hacia mi persona donde ven culminado mis logros.

Con mucho amor para mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la salud que contribuyeron en aumentar mis conocimientos, a incrementar mis valores y actitud para esta hermosa carrera "Enfermería".

GUSTAVO

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martín por habernos dado la posibilidad de formarnos profesionalmente.

A mi asesora Lic. Enf. Mg. Nerida Idelsa González González por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal asistencial del C.S. 9 de Abril-Tarapoto y a las madres de niños lactantes, quienes contribuyeron en la adquisición de los datos de la investigación y brindaron facilidades para la ejecución de nuestra tesis.

A todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

Los autores

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento.....	ix
Índice.....	x
Índice de Tablas.....	xi
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Título.....	01
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	07
1.3 Bases Teóricas.....	14
1.4 Justificación.....	34
1.5 Problema.....	38
II. OBJETIVOS.....	39
2.1 Objetivo General.....	39
2.2 Objetivos Específicos.....	39
2.3 Hipótesis de investigación.....	40
2.4 Operacionalización de variables.....	41
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	44
IV. RESULTADOS.....	51
V. DISCUSIÓN.....	61
VI. CONCLUSIONES.....	69
VII. RECOMENDACIONES.....	70
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
IX. ANEXOS.....	76

INDICE DE TABLAS

Tabla N°	Título	Pág.
01	Factores demográficos y reproductivos de las madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril-Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016.	52
02	Factores socioculturales en sus dimensiones socio económico, conocimiento e institucional de las madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril-Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016.	53
03	Proporción de abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016.	56
04	Comportamiento calificativo del abandono al Programa de Crecimiento y Desarrollo, por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016.	57

- 05 Factores demográficos y reproductivos según dimensiones de mayor influencia en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes. Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016. 58
- 06 Factores socioculturales según dimensiones de mayor influencia en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes. Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, Agosto – Diciembre, 2016. 60

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores socio-culturales y su influencia en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril- Tarapoto, Agosto - Diciembre 2016. Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, siendo la población y muestra de 145 y 65 madres respectivamente. La técnica usada fue la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario según variables en estudio.

Los resultados fueron: Edad de las madres en estudio de 24 – 29 años; con grado de instrucción superior técnica; estado civil conviviente; procedencia Tarapoto y con 02 hijos. Respecto a los factores socioculturales, según la dimensión socio económico, el 56,9% tienen nivel medio; según dimensión conocimiento, el 75,4% tienen nivel alto; y según dimensión institucional, el 53,8% manifestaron nivel alto. La proporción de abandono al Programa Control de Crecimiento y Desarrollo, fue de 56%. El abandono de tipo temporal se caracterizó por el nivel de abandono mediano 49,2%, en el abandono definitivo predominó el nivel bajo 73,8%. En relación al abandono global el 56,9% de las madres han calificado un nivel bajo.

En conclusión: La característica sociodemográfico de mayor influencia en el abandono al Programa Control de Crecimiento y Desarrollo es el estado civil ($p=0,029$) y la dimensión de mayor influencia es la dimensión socioeconómico ($p = 0,004$).

Palabras claves: Control de crecimiento y desarrollo, abandono, factores socioculturales, lactante.

ABSTRACT

The following study objective was to determine socio cultural factors and their influence in the abandonment of the Growth and Development Control Program for mothers of lactating infants, at 9 de Abril Health Center, Tarapoto, from August to December 2016. It is a non-experimental, quantitative, descriptive, cross-sectional correlational study, having a population of 145 and a sample of 65 mothers. The technique of data collection was the interview and the instrument was a questionnaire.

The results were: Mothers under study around 24 - 29 years old; with a higher technical education degree; Marital status; Tarapoto origin and with 02 children. Regarding socio-cultural factors, according to the socio-economic dimension, 56.9% have a medium level; According to knowledge dimension, 75.4% have high level; and according to the institutional dimension, 53.8% showed a high level. The proportion of abandonment to the Growth and Development Control Program was 56%. The abandonment of temporary type was characterized by the level of average abandonment 49.2%, in the definitive abandonment predominated the low level 73.8%. In relation to the global abandonment, 56.9% of the mothers have described a low level.

In conclusion, the socio-demographic characteristic that has the greatest influence on the abandonment of the Growth and Development Control Program is the civil status ($p = 0.029$) and the socioeconomic dimension ($p = 0.004$).

Keywords: Control of growth and development, abandonment, sociocultural factors, infant.



TITULO:

FACTORES SOCIO CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL PROGRAMA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR MADRES DE NIÑOS LACTANTES, CENTRO DE SALUD 9 DE ABRIL-TARAPOTO, AGOSTO - DICIEMBRE 2016.

I. INTRODUCCION:

2.1. Marco Conceptual:

Según los resultados de la ENDES 2013, la salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten problemas que merecen preferente atención como: la diarrea infantil, mejoramiento de la cobertura de vacunación y, la superación del problema de morbilidad infantil en niñas y niños cuyas madres tienen menor nivel educativo, baja capacidad económica, residen en el área rural o en regiones de Sierra y Selva del país. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de una niña o niño en el país (1).

Los factores sociales, económicos, culturales y la educación están directamente relacionados con los motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo. El olvido de la cita programada es la causa principal de inasistencia al programa; la cual está relacionada con otros aspectos como falta de un adulto que acompañe al menor, vivir lejos de la institución, falta de recursos económicos y cambios en la afiliación al

sistema de seguridad social en salud. En el mismo sentido y no menos importante se relacionan con aspecto como el grado de escolaridad de los padres y ser madre cabeza de familia (2).

Entre los factores personales tenemos el costo que significa llevar al niño a su control, a ello se suma el gasto del transporte haciendo que esta actividad resulte costoso para la familia, la falta de tiempo por el cuidado de sus hijos menores de edad, desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollo ya que lo asocian únicamente a las vacunas dejando en un plano secundario la evaluación de las conductas del niño. Dentro de los factores institucionales tenemos inadecuado trato del personal del servicio de admisión, insuficiente número del personal de enfermería para la atención del CRED y excesivo tiempo de espera para la atención del niño así como el horario de atención del servicio de crecimiento y desarrollo inadecuado (2).

El incumplimiento y el abandono a las consultas del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo es un hecho frecuente en las instituciones de salud. Los estudios realizados en diversos países mencionan cifras de abandono de la consulta entre el 20% y 50%. El término abandono de las consultas fue conceptualizado por Gavino y Godoy en 1993, como “la interrupción del tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos”. Este incumplimiento por parte del paciente a las citas concertadas puede ser evaluado desde dos perspectivas: la institucional y la familiar (o del paciente). La primera visión representa un

costo económico alto en cualquier sistema de salud, pues implica la infrautilización de los recursos humanos y materiales dispuestos para prestar una asistencia que finalmente no se realiza; estos efectos son aún mayores cuando resulta imposible dar nuevas citas a otros pacientes debido a que se satura la capacidad instalada. Desde el punto de vista familiar, el abandono de la consulta debe relacionarse con la percepción que tiene la familia frente a la enfermedad, ya que en el caso de la salud del niño, los padres son los responsables de velar por su bienestar, inclusive tomar decisiones cuando el niño está enfermo (3).

En un estudio realizado sobre el abandono de la consulta en una muestra de pacientes hipertensos; Soto et al. (2000) encontraron que el factor “conocimiento inadecuado de la enfermedad” tuvo un porcentaje de 13,8%, seguido del “desinterés en el control mensual” y el “incumplimiento por no tener molestia” con 13,2% en ambos casos; los autores afirman que ello denota una conciencia inapropiada de la enfermedad. Velásquez et al. (2000) con el fin de documentar la permanencia de los pacientes en el tratamiento proporcionado por una institución de salud mental de México encontraron que el motivo principal de abandono fue sentirse mejor (19,6%). Una investigación similar, realizada en Venezuela con 191 pacientes de una consulta de Psiquiatría, reseñó entre los motivos de abandono, la mejoría con un 30,5%, seguido de otras causas como: problemas laborales (11,9%); otros motivos no especificados (11,9%); dificultades de acceso al hospital (6,8%); e inconformidad con el tratamiento (3,3%) (3).

Las familias residentes en la parte urbana, abandonan la consulta en mayor porcentaje que aquellos que viven fuera de la zona. Un hallazgo similar fue encontrado en un estudio realizado por Fonseca (2001), donde la inasistencia resultó mayor en aquellos pacientes que vivían cerca del centro de salud. Igualmente, otro estudio señala que “los pacientes que viven en el interior del país generalmente tienden a cumplir con los controles pautados, presentando una tasa de asistencia de un 100%” (Jo Tak y Almaso, 2006). Al analizar la variable número de controles a los que asistió el paciente hasta que se produjo el abandono, los resultados de este estudio son similares a los hallazgos de otras investigaciones; por ejemplo, Jo Tak y Almaso (2001) encontraron que 44,1% de los pacientes sólo acude a la consulta de triaje (evaluación médica inicial para identificar el motivo de consulta). En otro trabajo, Fernández et al. (1996) observaron 76,5% de abandono entre la primera y cuarta sesión (3).

Este trabajo con otros en los cuales la edad del paciente también es una variable significativamente relacionada con las causas de abandono (Bueno, 2000). Sin embargo, los niños y adolescentes, dependen exclusivamente de su representante (padre, madre o cuidador), responsable de su salud, educación, etc., en consecuencia, la continuidad de la asistencia a las consultas es dependiente de las decisiones del representante, a diferencia de otras investigaciones donde la muestra corresponde a pacientes adultos (3).

La mayoría de las madres que no culminan la educación media, tienen un nivel básico de cuando mucho 9 años de escolaridad y se desempeñan como amas de casa, se ha observado que las pacientes con menor nivel educativo tienden a abandonar el tratamiento con mayor frecuencia. La relación estadísticamente significativa entre el estrato socioeconómico según Graffar y las causas de abandono de la consulta se puede explicar, al menos en parte, debido a que algunos de los componentes del método de estratificación de Graffar, como lo son el grado de instrucción de la madre o el ingreso familiar, fueron variables que también se encontraron asociadas a las causas de abandono de la consulta del niño. Casi la totalidad de las familias de la muestra se encuentran en estratos de pobreza, caracterizándose por agrupar a las poblaciones más vulnerables socialmente, con carencias económicas constantes como consecuencia de empleos de baja calificación y remuneración (estables e inestables), nivel educativo bajo o básico en el mejor de los casos, alojados en viviendas y contextos con marcadas deficiencias sanitarias y de habitabilidad (3).

En los estratos de pobreza, es posible que la visión y reconocimiento de los problemas de salud y nutrición no tengan la misma urgencia de atención, apareciendo las limitaciones familiares como primera causa de abandono de la consulta seguida del descuido; a diferencia de los estratos II-III, donde la relación es inversa y el descuido se constituye en la causa principal de abandono. En un estudio realizado en pacientes que abandonaron un programa de hipertensión arterial, se reportó que

el desconocimiento o conciencia inapropiada de la enfermedad fue el factor determinante del abandono del programa, los autores recomendaron brindar mayor educación al paciente y familiares, incrementando el nivel de información y concientización de la enfermedad (3).

El problema del no reconocimiento se traduce en que la familia considera que la malnutrición se debe únicamente a un problema de comer o no comer, obviando otros factores multicausales que están implícitos; ello genera una limitante para buscar ayuda e implementar soluciones de mediano y largo plazo. Esta suposición es de suma importancia, ya que si al no reconocimiento de la problemática nutricional, se le agrega la condición de pobreza, posiblemente existirá mayor probabilidad del abandono a la consulta, debido a que el principal interés estará centrado en la búsqueda de empleo o estrategias de manutención de la familia para satisfacer las necesidades de subsistencia (alimentación, vivienda, servicios, transporte, vestido, entre otros), restándole importancia a la enfermedad nutricional o habituándose a ella como algo natural, trayendo como consecuencia el abandono de la consulta, y delegando en algunos casos las decisiones de alimentación a cuidadores no sensibilizados u orientados adecuadamente (3).

El abandono depende principalmente de factores propios de la familia y de su entorno, especialmente las limitaciones familiares, seguido del

descuido y situaciones de viajes responden a los factores socioculturales (3).

Por lo anterior mencionado y por las consecuencias que puede causar el abandono al control de crecimiento y desarrollo, como el retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional del niño a consecuencia del deficiente estado de salud, nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Es que consideramos importante desarrollar el presente estudio para conocer los motivos del abandono y así mejorar el desarrollo integral del niño a través de la detección precoz de riesgos para su atención oportuna e intervenir oportunamente para promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario (2).

2.2. Antecedentes:

Benavides C. (2014), en su estudio “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden con los equipos “Robles” y “Araucarias” pertenecientes al Cefam de Requinoa. Rancagua- Chile, estudio documental, descriptivo, transversal, utilizando como diseño metodológico un paradigma cualitativo, de diseño no experimental y el método deductivo. El universo de 355 infantes menores de 24 meses, la población y muestra fue: 71 niños que corresponde al 20% de la población total inasistentes al CNS de 0 a 24 meses en Cefam, la técnica utilizada fue

la encuesta. Resultados: en el factor interno con un rango etareo de 7 a 11 meses con un porcentaje de 19, 04% (4/21 inasistentes) teniendo como causa principal el olvido de la cita por parte de la madre, en el factor externo con un rango de 12 a 17 meses con un porcentaje de 22,2% (4/18 inasistentes) teniendo como causa el cambio de domicilio (demográfico), en factor de oportunidad de acceso en la atención asistencial con un rango etareo de 7 a 11 meses con un porcentaje de 19,04% (4/21 inasistentes), teniendo como causa primordial el CNS no cumple con las expectativas y por último en el factor oportunidad de acceso en lo institucional tenemos a un rango de 7-11 meses , con un 9,52% (2/21 inasistentes), teniendo como causa primordial licencias médicas, vacaciones, permisos administrativos del personal sanitario (4).

Mariaca C, Berbesí D. (2013), en su estudio “Factores Sociales y Demográficos relacionados con la Asistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Municipio de Yondó – Antioquia”. Colombia, estudio descriptivo transversal, cuya muestra fue seleccionada 50 niños que asistían periódicamente al programa y 50 niños inasistentes el último año al programa. Se realizó un análisis bivariado con el fin de explorar posibles asociaciones comparando los niños que asistían al programa con los que no asistían. Resultados: el promedio de los padres que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad; Se observaron diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel

socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa. Conclusiones: los niños asistentes al programa, son llevados periódicamente por madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, interesadas en pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos. A diferencia de las madres que no llevan sus hijos, por contar el apoyo de otros cuidadores para sus hijos, tener otros niños mayores de 10 años, y considerar que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos (5).

Ascarate M. (2012), en su estudio “Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro. Montevideo – Uruguay, investigación de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal. La población de estudio son: todos los adultos referentes de los niños/as menores de 2 años que se atienden en Centro de Salud Cerro, cuya muestra fue formada por los adultos cuyos niños tengan al menos 1 falta al control de salud, se detectaron un total de 62 niños/as menores de 2 años. Resultados: la principal causa de incumplimiento al control de salud: “me olvide, me dormí”; manifestado por los responsables de los niños. Le siguió dificultades en cuanto a la accesibilidad administrativa por parte del Centro de Salud según la percepción de los entrevistados. Conclusiones: la causa primordial por la cual los responsables de los niños incumplen al control pediátrico, fueron “me dormí, me olvidé”. Se destaca carencias en la accesibilidad

administrativa referida por los adultos, los cuales manifiestan largos tiempos de espera previo al control de salud, considerándolo como un punto a fortalecer (6).

Estrada V. (2010), en su estudio “Motivos de inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, Caldas – Antioquia. Medellín. Colombia, estudio de tipo descriptivo retrospectivo, la población fueron madres y cuidadores de las niñas y niños entre 0 y 5 años asistentes e inasistentes al programa de Crecimiento y Desarrollo; la población fue de 1436 niñas y niños; la muestra fue muestreo aleatorio donde se seleccionarán 73 niños (a) asistentes e inasistentes al programa de crecimiento y desarrollo durante el periodo evaluado. Resultados: Los factores sociales, económicos, culturales y la educación están directamente relacionados con los motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo teniendo que el olvido de la cita programada es la causa principal de inasistencia al programa; la cual está relacionada con otros aspectos como falta de un adulto que acompañe al menor, vivir lejos de la institución, falta de recursos económicos y cambio en la afiliación al sistema de seguridad social en salud. En el mismo sentido y no menos importante se relacionan con aspectos como el grado de escolaridad de los padres y ser madre cabeza de familia. Si bien los responsables y cuidadores de los menores conocen el contenido e importancia del programa de Crecimiento y Desarrollo existen motivos de inasistencia evitables como el olvido de la cita programada.

Conclusión: el programa tiene unos objetivos claros basados en las necesidades de la comunidad, pues sus aspectos más relevantes, también fueron los más destacados por los encuestados. Asistir al programa control de crecimiento y desarrollo disminuye notablemente la consulta por urgencias, pues de alguna manera los responsables del cuidado del menor aprenden a manejar adecuadamente en casa o por consulta médica oportuna determinadas situaciones de salud, lo que disminuye la necesidad de hospitalización (7).

Quevedo D. (2014), en su estudio “Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín – Lima, Perú, estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 madres. La técnica: Fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados: en relación a los factores que intervinieron en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, se encuentra que del 100% (25%) de madres entrevistadas refirieron, 100% (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88% (22) horario de atención, 64% (16) tiempo de espera, 48% (12), quehaceres del hogar, 48% (12) cuidado de hijos menores de edad, 24% (7) trabajo, 24% (7) horario de trabajo, 8% (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4% (1) desconocimiento

importancia del control crecimiento y desarrollo, y 4% (1) tiempo para el control crecimiento y desarrollo inadecuado. Conclusiones: Los factores que influyeron en el incumplimiento del control crecimiento y desarrollo totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control crecimiento y desarrollo, y tiempo para el control inadecuado (8).

Penao M. (2013), en su estudio “Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis – Lima”, Perú, estudio cuantitativo nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra fue seleccionada muestreo aleatorio simple; el tamaño de la muestra fue de 50 Madres de niños menores de 1 año que incumplieron 2 o más controles de crecimiento y desarrollo. La técnica fue la entrevista, y como instrumento, el cuestionario. Resultados: los factores asociados al incumplimiento a los controles de sus niños menores de un año son que el 76% (38) de madres mencionó que les resulta costoso llevar a su niño a su control, el 64%(32) mencionó que por el cuidado de sus hijos menores de edad les dificulta llevar a su niño a su control. Los factores institucionales, el 86%(43) de las madres encuestadas

considera insuficiente el número del personal de enfermería que atiende en el servicio de Crecimiento y Desarrollo; en un mismo porcentaje las madres tiene queja del trato que brinda el personal del servicio de admisión, el 84%(42) de madres encuestadas considera inconveniente el excesivo tiempo de espera para la consulta; finalmente el 60%(30) mencionó que el horario de atención del servicio de crecimiento y desarrollo no es adecuado. Conclusiones: entre los factores personales e institucionales son los personales los que más se asocian al incumplimiento de las madres a los controles de crecimiento y desarrollo. Entre los factores personales tenemos el costo que significa llevar al niño a su control, argumentando que cobran 4 soles la consulta a ello se suma el gasto del transporte haciendo que esta actividad resulte costosa para la familia, la falta de tiempo por el cuidado de sus hijos menores de edad, desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollo ya que lo asocian únicamente a las vacunas dejando en un plano secundario la evaluación de las conductas del niño. Dentro de los factores institucionales tenemos inadecuado trato del personal del servicio de admisión, insuficiente número del personal de enfermería para la atención del crecimiento y desarrollo y excesivo tiempo de espera para la atención del niño así como el horario de atención del servicio de crecimiento y desarrollo inadecuado (9).

A nivel regional y local no se encontró trabajos de investigación referente a la problemática en estudio.

2.3. Base teórica:

Generalidades sobre los factores socio culturales

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma (10).

Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades (11).

En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc. (11).

El término sociocultural se relaciona en la actualidad mayormente con diversos productos culturales e intelectuales. Para llevar adelante un estudio sociocultural, el hombre puede recurrir a numerosas ciencias

tales como la sociología, la antropología, la historia, la lingüística, la educación, la arqueología, la política, la pedagogía, la comunicación, la semiología, la filosofía y hasta la psicología. Todas estas ciencias versan sobre el desempeño del ser humano en un tiempo y espacio dados que hacen que los resultados de su accionar sean completamente específicos y únicos, debiendo ser analizados por tanto a la luz de las condiciones o especificidades de tal situación (11).

Los estudios socioculturales siempre implican vinculación con conceptos y términos tales como ideología, comunicación, etnicidad, clases sociales, estructuras de pensamiento, género, nacionalidad, medios de producción y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia. Como consecuencia el concepto dispone de una directa vinculación con los conceptos de sociedad y de cultura (11).

Sociedad y Cultura

Una sociedad es un grupo de individuos que interactúan en un mismo contexto y que están atravesados todos por la misma cultura, es decir comparten la misma y una serie de cuestiones que condicionarán sus costumbres y estilos de vida. Vale mencionarse que todo ello les desarrolla una identidad dada y un sentido de pertenencia (11).

La sociedad es una asociación de personas que existe desde que el hombre fue creado y puesto en este planeta, ahora bien, es importante

destacar que la organización ha atravesado muchas variantes a lo largo del tiempo y que básicamente estaba en estrecha relación con las características del tiempo que se vivía. En la etapa prehistórica, la sociedad tenía un ordenamiento de tipo jerárquico y donde la persona considerada más anciana o sabia era la que concentraba la autoridad total (11).

Luego, con el correr del tiempo y de la evolución de las ideas se avanzó hacia una forma de organización más democrática en la cual cualquier individuo participante de esa sociedad tenía la posibilidad de convertirse en líder de la misma (11).

Y por su parte la cultura implica las diferentes maneras y expresiones presentes en una sociedad dada, así, los usos y costumbres, las prácticas y rituales que se lleven a cabo, la forma de vestir y las normas de comportamiento pueden incluirse dentro del rubro cultura (11).

Responsabilidad de los Padres en el cumplimiento del control Crecimiento y Desarrollo

Es responsabilidad de los padres llevar a sus niños menores de edad al establecimiento de Salud para su respectivo control de crecimiento y desarrollo ya que a través de la misma se podrá detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (8).

El niño, en cada una de las etapas de su vida, debe comportarse de una manera adecuada, complementar todo aquello que se espera de él, pero, para que así sea, es indispensable sentar previamente ciertas bases de organización de la vida familiar que le permitan tener las condiciones mínimas para lograr un desarrollo físico y psíquico adecuado. Ningún padre aspira a formar un hijo que no se ajuste, por sus conductas, a la vida en sociedad. Todos quieren que sus hijos sean aceptados por sus compañeros, sean capaces y agradables, lo que les posibilite poder establecer relaciones sociales armónicas con sus semejantes. De ahí, lo importante que resulta enseñar al niño los hábitos sociales indispensables desde los primeros años (10).

Factores que contribuyen al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del Niño y la Niña

Es muy importante identificar los factores que influyen al incumplimiento de los padres a los controles de sus niños. Dentro de ellos podemos encontrar los de tipo socioeconómicos, culturales e institucionales.

Factores Sociales

Es la respuesta expresada por el individuo que, no solamente están determinados por el nivel de ingreso, sino también por la edad, estado civil, educación, ocupación, orientación de valores, áreas de residencia entre otras cosas (8).

- **Edad de la madre:** Se refiere a la edad cronológica, hay mayor riesgo de mortalidad infantil cuando la madre es menor de 19 años debido a que no está lo suficientemente preparado para la crianza y el cuidado de su niño.

- **Estado civil:** Influye de manera significativa en el cuidado de los niños debido a que son las madres divorciadas, separadas o viudas (91,1%), participaron en la actividad económica del país para cubrir o satisfacer las necesidades básicas de sus hijos teniendo que dejarlos muchas veces solos o al cuidado de los hermanos mayores. Por el contrario, fueron las mujeres solteras las que mostraron un menor nivel de participación ocupacional (67,4%).

- **Número de hijos:** Influye de alguna manera en la inasistencia al establecimiento de salud, por lo que muchas veces la madre también tiene que trabajar para contribuir el sustento de su hogar. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2012, las mujeres que tenían cinco o más hijos (79,2%), las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (75,1%); trabajan fuera de casa y las mujeres que no tenían ningún hijo/hija vivo (24,3%) (12).

- **Grado de educación:** El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, la práctica de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar. Según la ENDES 2012 en el país, el 54,8 por ciento de las mujeres tenían

educación secundaria completa o superior (26,5 y 28,3%, respectivamente); en el área urbana supera ampliamente a la observada en el área rural (65,6 y 22,6%, respectivamente). Las mujeres con primaria incompleta o menos, se encuentran mayormente entre las mujeres mayores de 39 años de edad (más del 28,0%); y entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (45,9%) (13).

• **Ocupación de la madre:** Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influye en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2012, las ocupaciones de profesionales, técnicos y gerentes la desempeñaron mayormente las mujeres con educación superior (44,8%), las ubicadas en el quintil superior de riqueza (40,7%), las de 25 a 29 años de edad (20,3%) y las mujeres solteras (22,4%), siendo la ocupaciones agrícolas, en mayor proporción, la desempeñaron las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (77,7%) (13).

• **Procedencia de los padres:** Este es un aspecto que pueden limitar una buena salud, la no percepción de su salud como un bien o sencillamente por cuestiones culturales (hábitos, costumbres, vergüenza, etc.) (13).

- **Distancia al centro de salud:** Es la distancia o el tiempo de desplazamiento desde la ubicación de la población hasta los puntos en los que se oferta el servicio (15).

Factores Culturales

Todos tienen una personalidad única que explica la manera que actúan. Esta personalidad forma las acciones de una persona, sus palabras ideas creencias y valores, determinando quien eres (13).

- **Costumbres:** Es una forma de comportamiento particular que asume las personas de toda una comunidad, tienen sus prácticas, creencias valores y tradiciones influyendo en la crianza de sus hijos (12).

- **Conocimiento sobre la Importancia del Programa control de crecimiento y desarrollo:** Una persona informada sobre la importancia de las actividades que realiza la enfermera durante la atención del CRED a su niño le permitirá colaborar y asistir oportunamente según cita.

- **Conocimiento sobre los beneficios del Programa control de crecimiento y desarrollo:** El tener conocimiento del porque debe traer al control a su niño le motivará a no dejar de asistir a sus respectivos controles según su edad (12).

Factores Institucionales

Son los elementos básicos propios de la institución que influyen en los padres de manera positiva o negativa para llevar a sus niños a sus respectivos controles según edad.

- **Horario de atención:** Hora establecida en el establecimiento de salud para la atención del control de crecimiento y desarrollo en el consultorio de enfermería.
- **Tiempo de espera para ser atendido:** Es la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su atención respectiva, pudiendo ocasionar incomodidad en algunos casos por el tiempo prolongado en la espera demandándoles muchas veces quedarse toda la mañana en el establecimiento de salud.
- **Tiempo de atención del niño:** El tiempo promedio utilizado por control es 45 minutos (13).
- **Trato del personal:** Implica capacidad de escuchar a los demás siempre, motivar, alentar la comunicación sincera, lenguaje adecuado, hablar con cariño y permanece abierto a las malas o las buenas noticias; haciendo que nuestras relaciones sean mejores, que podamos cambiar nuestras actitudes y con seguridad que nuestro trato con clientes y pacientes sea mucho más adecuado (14).

- **Utilidad de la información brindada por la enfermera:** Es evidenciar la eficacia del control de crecimiento y desarrollo en la mejora de la salud, practicas adecuadas de alimentación, nutrición, calidad de vida de la niña y el niño, disminución de la desnutrición crónica y morbi-mortalidad infantil. (15).

- **Claridad de la información brindada por la enfermera:** Es explicar los resultados de la evaluación, analizar de manera participativa las principales causas de los problemas encontrados y plantear alternativas de manera conjunta con los padres sobre mejoras en las prácticas para el cuidado de la niña y niño (16).

- **Recursos Humanos:** La asignación de recursos humanos para realizar el control de crecimiento y desarrollo está determinada por la meta física, características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud, modalidad de atención (individual o colectivo) y escenario en el que se desarrolla (14).

Programa 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; 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 (14).

Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo

Actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas (14).

Actividades e Intervenciones del Control de Crecimiento y Desarrollo

Examen Físico

- Observar a la niña o niño en busca de algún signo de alarma y explorar a través de preguntas sencillas al adulto responsable de la niña o niño, sobre aspectos relacionados con la integridad física y emocional de la niña o niño; si el niño o niña ya habla es necesario incentivar su participación en la entrevista.
- Explicar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como el de los niños; luego proceder al examen.

- Observar como la niña o niño se relaciona con los padres o adulto acompañante, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo o la postura que adopta cuando se realiza el examen físico, durante del cual el niño o niña debe estar con poca ropa o desnudo. Iniciar el examen sin instrumentos, éstos se usarán progresivamente según sea necesario.
- Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre (aprender y recordar el nombre de la niña, niño y padres, usar voz suave y dulce para tratarlos). Tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial.
- Durante la evaluación se debe actuar de manera suave pero firme, con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, explicando a los padres o acompañante los resultados obtenidos (14).

Consideraciones específicas según edad:

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 resultados 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 o niña (14).

Factores biológicos: bajo peso, prematurez o malformaciones congénitas.

Factores ambientales: contaminación intradomiciliaria del aire, del agua; pobreza etc.

Factores familiares: violencia intrafamiliar, disfunción familiar, consumo excesivo de alcohol y/o drogas ilícitas de personas significativas para el cuidado del niño.

De uno a seis meses: Iniciar el examen, de preferencia en el regazo de la mamá y continuar la evaluación en la mesa de examen e iniciar con el examen del tórax.

De siete meses a dos años:

- Promover la participación activa del niño.
- Empezar con el examen del tórax.
- Respetar la identidad (llamarlo por su nombre) y el estado emocional de la niña o niño.
- Verificar acceso a un programa de apoyo social o protección de derechos según corresponda (14).

Consideraciones generales

Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica (14).

Detección de Enfermedades Prevalentes

- La detección de infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda, se realiza siguiendo la metodología AIEPI.
- La detección de la anemia y parasitosis se realiza a través de exámenes de laboratorio en todos los establecimientos de salud, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descarte de anemia y parasitosis a todo niño y niña menor de 5 años.
- Detección de problemas visuales.
- Detección de problemas de la Audición.
- Detección de problemas de salud bucal.
- Detección de violencia familiar y maltrato infantil.
- Suplementación con micronutrientes (14).

Evaluación del crecimiento y estado nutricional

Valoración antropométrica: peso, longitud / talla y perímetro

cefálico: Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o

equipos itinerantes) y de acuerdo a criterios establecidos. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

Evaluación y monitoreo del crecimiento.

Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento.

A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia.

El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que

representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño (14).

Generalidades sobre el abandono

Concepto de abandono

La noción de abandono hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo (17).

El abandono puede ser utilizado en el ámbito legal o en diferentes espacios y situaciones de la vida cotidiana, conllevando algunos de los posibles abandonos de mayor gravedad que otros. Si se lo entiende desde el punto de vista legal, el abandono siempre hará referencia al descuido de una persona o un bien a manos de otra. En este sentido, el abandono implica que otro individuo puede sufrir daño como consecuencia de tal acto de abandono y por tanto la situación debe ser resuelta de manera legal o judicial (17).

Con fines del estudio clasificaremos además el abandono en dos tipos, el que llamaremos (abandono temporal), aquel que recoge la situación de búsqueda incesante por parte del paciente recorriendo diferentes procedimientos y terapeutas y el (abandono definitivo) como concepto que delimita la situación en la que el paciente abandona el programa de control y crecimiento por completo, esto es cesando en la búsqueda de ulteriores procedimientos y terapeutas alternativos. Es precisamente el

abandono que hemos llamado total el que limita bajo nuestro punto de vista el éxito del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (17).

Tipos de abandono

- **Abandono temporal:** Inasistencia a la primera o segunda cita del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (17).

- **Abandono definitivo:** Inasistencia por tres o más veces a las citas o inasistencia completa al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (17).

Otros tipos de abandono

- **Abandono de propiedad:** El término abandono tiene multitud de usos, legales y extralegales. Abandono, en derecho, es la renuncia o la renuncia de un interés, reclamación, privilegio, posesión o derecho, especialmente con la intención de nunca volver a reanudar o reafirmarlo (17).

- **Abandono de bienes.** Abandono intencional se conoce también como abandono de algo voluntariamente, si es abandonada por su dueño con la intención de retomarla no es abandono. Alguien que sostiene el reclamo de propiedad abandonada es un abandono. Un pedazo de tierra abandonada es una renuncia (17).

- **Abandono del domicilio:** Se produce cuando uno deja de residir permanentemente en un domicilio anterior, junto con la intención de elegir a un nuevo domicilio (17).
- **Abandono de familia:** Deserción se refiere al abandono intencional y sustancial, permanentemente o durante un período de tiempo establecido por la ley, sin excusa legal y sin el consentimiento de uno es obligaciones derivadas de un Estado como el de esposo y esposa o padre e hijo.
- **Abandono de un paciente:** En medicina, se produce cuando un profesional sanitario (generalmente un médico, enfermera, dentista o paramédico) ya ha comenzado el tratamiento de emergencia de un paciente, y entonces de repente se retira mientras el paciente todavía lo necesita, sin asegurar los servicios de un sustituto adecuado o dando la oportunidad suficiente al paciente para encontrar uno.
- **Abandono de los niños:** Abandono de niños es la práctica de renunciar a intereses y reclamos sobre la descendencia con la intención de nunca volver a reanudarla o reafirmarla. Las causas incluyen muchos factores sociales y culturales, así como enfermedades mentales. Un niño abandonado se llama a un Expósito (en contraposición a un fugitivo o huérfano) (17).

Consecuencias del abandono de niños.

El abandono es el mayor y más devastador miedo de los niños, principalmente por el hecho de que la seguridad es una necesidad básica para ellos. Hay distintas formas de abandono, ya que no se trata

únicamente del acto de dejar a una criatura desamparada en un umbral al nacer, sino que también significan experiencias traumáticas de abandono circunstanciales durante la niñez, los niños pequeños pueden ver como un abandono la ausencia de sus madres cuando van a trabajar y se sienten culpables de dejarlos al cuidado de personas sustitutas o en guarderías, porque esos niños perciben esa emoción como señales aunque sean pequeños que les hacen vivir esa experiencia como un abandono. Una madre que decide comenzar a trabajar o continuar trabajando después de tener un hijo tiene que tener la absoluta convicción de que está haciendo lo correcto, porque en esa misma forma lo vivirá su hijo (17).

Los enojos son percibidos por los niños como el retiro del afecto porque no pueden distinguir que se trata de dos emociones diferentes y no pueden disociar el estado de ánimo de su madre del amor que se sienten. Los niños pequeños, cuando no ven a su madre piensan que no volverá más, porque viven en un permanente presente (17).

La presencia de la madre es muy importante, por lo menos hasta los ocho meses, que es cuando un niño puede reconocer que ella es alguien separado de él, se puede distinguir como persona individual y diferenciar a su madre de otras personas es en ese momento también cuando recién cobra efectivamente importancia la figura del padre (17).

Según Freud, las situaciones de amenaza o peligro pueden ocasionar en el niño, miedo al abandono y a la pérdida. Sin embargo, es inevitable tener experiencias displacenteras a lo largo de la vida, que en sí mismas no tienen tanta importancia como la intensidad del temor o ansiedad que susciten (17).

Además, el miedo a la separación es la primera defensa frente al abandono, que si no se resuelve satisfactoriamente se puede trasladar a objetos diferentes como animales o distintos objetos. El miedo es una emoción instintiva innata que nos protege de situaciones peligrosas reales o imaginarias. Estos miedos se pueden presentar ante estímulos desacostumbrados o violentos, o bien a la falta de estímulos, como por ejemplo la oscuridad, o a lo desconocido o potencialmente amenazante como las alturas, un animal salvaje o estar solo (17).

Según René Spitz, hasta el año de vida un niño reacciona con llanto cuando se siente desamparado. Si un niño pequeño no tiene contención afectiva al nacer o mientras es pequeño, aunque se le brinden todos los cuidados y se lo alimente, puede negarse a comer y morir en poco tiempo. Cualquier experiencia de violencia hogareña, conflicto entre los padres o ausencias prolongadas, puede desencadenar en un niño pequeño un sentimiento de miedo al desamparo y al abandono.

La experiencia temprana de abandono genera ansiedad y miedo por sentirse indefenso y preocupado por la amenaza de la pérdida. Este

trauma lo hace sentir vulnerable psicológicamente y le provoca ansiedad por la separación hay niños más vulnerables que otros a los efectos del sentimiento de abandono, que llega a provocar trastornos en el aprendizaje y producir dependencia de los padres acontecimientos como el divorcio u otros traumas provocados por pérdidas, enfermedades, intervenciones quirúrgicas, muerte de personas cercanas, abusos sexuales, accidentes, etc., pueden reactivar en otras etapas críticas la ansiedad de separación.

Este tipo de ansiedad puede transformarse en sentimiento de inferioridad, hipersensibilidad, timidez, depresión, dificultades de relación, desequilibrios emocionales, etc. El placer y el displacer son igualmente importantes para el desarrollo satisfactorio de un niño, el problema es el monto de cada uno, cuando se habla de abandono en este ámbito, por lo general se hace referencia al abandono que puede cometer un padre con sus hijos, una persona responsable con aquella persona a quien debe cuidar (tal como un maestro con su alumno, un médico con su paciente). El abandono, sin embargo, puede no ser siempre físico si no en muchos casos moral o psicológico. Además, el abandono de propiedades o bienes muebles también es una situación a resolver judicialmente ya que se debe litigar al respecto del posible traspaso de esa propiedad a un tercero (17).

Finalmente, el término abandono puede ser aplicado para un sinnúmero de situaciones en las cuales el punto de vista legal no tiene incumbencia. En este sentido, abandono se entiende como el simple dejar de lado a

elementos o estructuras de pensamiento, de creencias o de sentimientos que habían estado presentes hasta ese momento. En tal sentido, el abandono de creencias religiosas, de ideologías o de sentimientos hacia una persona son fenómenos comunes para el ser humano y estos no implican necesariamente que se esté cometiendo un delito o que la situación deba ser resuelta de manera legal (18).

2.4. Justificación:

Siendo el cerebro el centro del desarrollo del niño las condiciones del ambiente intrauterino y del entorno familiar después del nacimiento determinan en buena parte, el potencial de capacidades que éste tendrá en su vida futura (19).

El cuidado de la salud del niño/a es importante porque durante el período en el que transcurren el crecimiento (el incremento en el peso y la talla de los niños) y el desarrollo (la maduración de las funciones del cerebro y de otros órganos vitales) se convierte en crítico, y es durante este lapso que el cerebro se forma y madura a la máxima velocidad.

El estado peruano a través del ministerio de salud ofrece un programa de control, crecimiento y desarrollo de los niños menores de 05 años con la finalidad de Contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición. El programa es gratuito y está al alcance de toda la población a través de los diferentes establecimientos de salud de intervención primaria.

Se conoce que el incumplimiento y el abandono a las consultas es un hecho frecuente en las instituciones de salud. Los estudios realizados en diversos países mencionan cifras de abandono de la consulta entre el 20% y 50%. Desde el punto de vista familiar, el abandono de la consulta debe relacionarse con la percepción que tiene la familia frente a la enfermedad, ya que en el caso de la salud del niño, los padres son los responsables de velar por su bienestar, inclusive tomar decisiones cuando el niño está enfermo (3).

Además la investigación permite determinar las condiciones sobre los factores sociales y culturales de la población para orientar a una adecuada atención del crecimiento y desarrollo del niño lactante en relación a su salud, ya que sus objetivos principales de esta asistencia no sólo se cuenta el atender las necesidades actuales del niño a una edad determinada, sino el de asistirlo con un criterio preventivo, teniendo en cuenta sus características cambiantes y dinámicas, para que llegue a ser un adulto sano (14).

Por lo tanto el estudio en la práctica permite conocer la percepción de la madre sobre la atención recibida que genera el abandono, ya que la evaluación y vigilancia del crecimiento físico del niño desde su concepción hasta la madurez constituye una de las acciones más relevante a cumplir en la atención primaria de la salud (APS) (20).

El estudio beneficiará al lactante, atendido en el programa control de crecimiento y desarrollo, a la madre, al profesional de enfermería, personal técnico de enfermería y a otros profesionales de la salud, porque permitirá medir la influencia de los factores socio culturales en el abandono de la madre al control de crecimiento y desarrollo de su hijo lactante, cuyos resultados llevaría a la implementación de programas multidisciplinarios que servirán de soporte en la atención al niño, crear o mejorar protocolos de atención y cuidado que contribuyan a mejorar la calidad de atención de enfermería, logrando así su satisfacción.

Es de suma importancia el estudio ya que permitirá que las profesionales de enfermería alcancen y mantengan un mejor nivel de conocimiento y práctica de las condiciones de vida de las familias para fortalecer su accionar sobre el crecimiento y desarrollo del niño en sus diferentes etapas de vida; para ser eficaces en la atención ya que obtendrán nuevos conocimientos, destrezas y actitudes para practicarlos, ya que la enfermería no es sólo un campo de práctica, sino también un campo de conocimientos.

En los centros de salud el estudio permitirá que el personal reoriente sus acciones a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo; por tanto le permitirá prepara las condiciones necesarias para que este proceso se desarrolle en las mejores condiciones para asegurar una atención de calidad.

El incumplimiento del control del niño, es un problema para el equipo de salud ya que refleja una falla en el trabajo del mismo, principalmente en el primer nivel de atención, porque se encarga básicamente de la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación.

El presente trabajo de investigación es de suma importancia porque con los resultados obtenidos, el personal de enfermería obtiene un punto de partida para continuar con el trabajo que viene realizando o mejorar las estrategias elaboradas por todo el equipo de salud, además de implementar actividades específicas de enfermería como lo es la visita domiciliaria, la cual a través de ella va a permitir identificar los determinantes sociales y en base a ello planificar el trabajo.

Al conocer de las condiciones de abandono en el control de crecimiento y desarrollo por la cultura de las familias, permite evitar este problema tomando acciones de manera adecuada y oportuna; para detectar de manera precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

Además es importante porque los resultados obtenidos de la investigación tendrán influencia en la población, ya que recibirán el beneficio de las actividades que podrán ser mejoradas y profundizadas.

Es importante también porque con los resultados podremos proponer la participación activa del todo el personal de Enfermería, relacionados con el cambio de actitudes, por medio de capacitaciones continuas y permanentes, referidos a las variables del estudio, cuyos resultados se plasmaría en mejorar la calidad de atención al niño.

Es de gran importancia para Enfermería, porque según la Norma Técnica de Salud vigente, es la enfermera o enfermero, el responsable del control de crecimiento y desarrollo en todos los niveles de atención. Por tanto, teniendo referentes de tiempos promedios de los grupos etéreos según necesidades prioritarias para el niño, le permitirá organizar la atención que brinda. Fortaleciendo así, su desempeño en el desarrollo de las actividades que realiza como esencia de su profesión y del cuidado que brinda (14).

2.5. Problema:

¿Cómo influyen los factores socio culturales en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes. Centro de Salud 9 de Abril -Tarapoto, Agosto - Diciembre, 2016?

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

Determinar los factores socio culturales y su influencia en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril -Tarapoto, Agosto - Diciembre 2016.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar las características demográficas y/o reproductivas de la población en estudio y su influencia en el abandono al programa de control de crecimiento y desarrollo. Centro de Salud 9 de Abril-Tarapoto, Agosto-Diciembre 2016.
2. Identificar los factores socioculturales en sus dimensiones: socio económico, conocimiento e institucional de las madres de niños lactantes que abandonaron el programa de control de crecimiento. Centro de Salud 9 de Abril-Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016.
3. Determinar la proporción de abandono al programa de control de crecimiento y desarrollo por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril-Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016.
4. Determinar el comportamiento del abandono al programa de control de crecimiento y desarrollo por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril- Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016.

5. Identificar los factores socioculturales según dimensiones de mayor influencia en el abandono del programa control de crecimiento y desarrollo por madres de niños lactantes. Centro de Salud 9 de Abril,- Tarapoto, Agosto – Diciembre, 2016.

2.3. Hipótesis de investigación:

Existe influencia estadísticamente significativa de los factores socio culturales en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes. Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto, - Agosto - Diciembre, 2016.

2.4. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES		INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente: Factores socio culturales	Los factores socioculturales son fenómenos o procesos que hace referencia a una realidad construida por el hombre donde interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades.	Son las características personales y socioculturales de las madres de niños lactantes que acuden al Programa Control de Crecimiento y Desarrollo	FACTOR SOCIAL	Dimensión socio económico	-Trabajo -Horario de Trabajo -Quehaceres del hogar -Cuidado de hijos menores de edad -Gasto alto para CRED. - Distancia entre su domicilio y el Centro de Salud.	Si = 4 Siempre = 3 Algunas veces = 2 No = 1	Nominal
			FACTOR CULTURAL	Dimensión conocimiento	-Conocimiento sobre el control CRED. -Importancia de los controles de CRED -Desconocimiento de importancia de control CRED. -Conocimiento de frecuencia de controles CRED.		

				Dimensión Institucional	-Información brindada por Enfermera -Horario de atención. -Tiempo para el control -Tiempo de espera. - Trato de la Enfermera, - Pocas Enfermeras en el servicio.		
VARIABLE 2: Abandono al Programa control de crecimiento y desarrollo por la madre	Abandono, se define como el retiro temporal o definitivo de un niño del programa de crecimiento y desarrollo (15).	Es la deserción al programa de control de crecimiento y desarrollo, se evaluará el abandono a la primera cita y al abandono definitivo del Programa	Abandono Temporal	- Inasistencia a la primera cita. - Inasistencia a la segunda cita.	Si / No	Nominal	
			Abandono definitivo	-Falta al control más de tres veces. -Inasistencia completa al programa de crecimiento y desarrollo			

VARIABLE INTERVINIENTE Características demográficas y reproductivas	Características objetivas de una población (como edad, sexo, estado civil, ingreso, ocupación y educación) que se utilizan a menudo como base para la segmentación de población.	Características de edad, grado de escolaridad, estado civil, procedencia y número de hijos que tiene la población de madres de niños lactantes	Características demográficas	Edad	18 – 23 años 24 – 29 años 30 a más	Ordinal Nominal
				Grado de escolaridad	Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica	Nominal
				Estado civil	Casada Conviviente Soltera	Nominal
				Procedencia	Banda de Shilcayo Morales Tarapoto Otro	
			Características reproductivas	Número de hijos	1 2 3 4	Ordinal

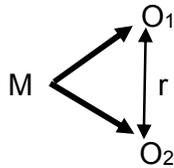
III. MATERIALES Y METODOS:

3.1. Tipo de estudio:

El presente estudio es no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal.

3.2. Diseño de investigación:

El presente diseño de investigación es descriptivo, correlacional, cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra, de madres de niños lactantes que acuden al programa de crecimiento y desarrollo.

O₁: Variable Independiente, factores socio culturales

O₂: Variable Dependiente, abandono del control de Crecimiento y Desarrollo

r : Relación entre variables.

3.3. Universo, población y muestra:

Universo

Todas las madres de niños lactantes que asisten al programa de control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud 9 de Abril-Tarapoto, agosto – diciembre 2016, siendo un total de 259 madres.

Población

La población estuvo constituido por 145 madres que presentan de 2 a más inasistencia al programa del control de crecimiento y desarrollo, atendidos en el centro de salud 9 de abril, periodo agosto – diciembre 2016.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 65 madres con hijos lactantes (menor de 1 año), que abandonaron el control del Programa de Crecimiento y desarrollo del Centro de salud 9 de Abril – Tarapoto, periodo agosto – diciembre 2016.

Fórmula aplicada para la muestra

$N=145$ (Población a estudiar)

$Z= 90 \%= 1.645$ (Nivel de confiabilidad)

$p=0.65$ (Prevalencia esperada)

$q= 0.35$ (Diferencia de la prevalencia)

$i= 0.077$ (7.7 % error estimado)

$$n = \frac{z^2 N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.645)^2 * 145 * 0.65 * 0.35}{(0.077)^2 * (145 - 1) + (1.645)^2 * 0.65 * 0.35}$$

$$n = \frac{89.2649}{1.4693}$$

$$n = 65$$

Tipo de muestra:

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, a madres con hijos lactantes, seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión.

Unidad de Análisis:

Una madre con hijo lactante que abandonó el programa Control de Crecimiento y Desarrollo, en el Centro de Salud 9 de Abril -Tarapoto.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Madres con hijos lactantes menores de un año que dejaron de asistir al control en el Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).
- Madres que acepten participar en el trabajo de investigación.

3.3.2. Criterios de Exclusión

- Madres con hijos lactantes mayores de un año que dejaron de asistir al Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).
- Madres que no acepten participar en el trabajo de investigación.

3.4. Procedimiento:

- Se realizó la revisión bibliográfica y se elaboró el proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación ante la Facultad de Ciencias de la Salud para revisión y aprobación.
- Se solicitó la autorización al médico jefe del Centro de Salud 9 de Abril y por su intermedio a la jefa del área, mediante un documento formal emitido por los autores con la finalidad de obtener las facilidades para la realización de la investigación.
- Se elaboró un listado con direcciones de las madres de niños lactantes menores de un año que abandonaron sus controles de crecimiento y desarrollo; dicha lista se obtuvo del libro de seguimiento que existente en el centro de Salud.
- Una vez que las madres han sido ubicadas y abordadas, se les pidió su participación voluntaria en el estudio de investigación, explicándoles previamente en que consiste dicho trabajo.
- Una vez que las madres aceptaron su participación se les pidió que firmen el consentimiento informado. Seguidamente se procedió con la recolección de la información a través de la aplicación del instrumento (encuesta), reiterándoles a su vez que la información vertida será

manejada de manera estrictamente confidencial, se agradeció a cada madre su participación.

- La información obtenida fue procesada y tabulada utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20, de acuerdo a los objetivos trazados.
- Se procedió con el análisis de la información y elaboración del informe de tesis, el cual se presentó a la Facultad de Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación y asignación de jurado.
- Posteriormente se procederá con la defensa de la tesis en la sustentación.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos.

La metodología fue la entrevista y el instrumento que se utilizó para la presente investigación se utilizó un cuestionario que mide las dos variables 1: Factores socio culturales y otra encuesta sobre la Variable 2: Abandono del control de crecimiento y desarrollo por madres de niños lactantes, los datos recogidos fueron directamente de la fuente primaria.

La encuesta:

Encuesta sobre factores socio culturales, las preguntas que se realizó de acuerdo a sus dimensiones.

Consta de 2 partes:

En la primera parte: Se consideró las características demográficas y reproductivas; donde se incluirán los siguiente: Sexo, edad, grado de escolaridad, estado civil, ocupación, número de hijos; distribuido en ítems.

En la segunda parte: Se consideraron preguntas cerradas para el abandono y al estilo Likert sobre factores socioculturales distribuidos en ítems, de acuerdo a sus dimensiones, teniendo los siguientes atributos de medición:

- Si = 4
- Siempre = 3
- Algunas veces = 2
- No = 1

Los resultados fueron analizados teniendo en cuenta los siguientes valores de la escala.

General		
>80% ≤ 100%	Alto	[69 - 136]
>50% ≤ 80%	Mediano	[35 - 68]
≤ 50%	Bajo	[0 - 34]
100%		136

Validación y confiabilidad del instrumento

Validación: la validez del instrumento se desarrolló a través de la evaluación por expertos, quienes se caracterizaron por ser expertos en investigación o en el tema a investigar, quienes revisaron el instrumento

y determinaron las condiciones favorables del mismo para su aplicación.

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad se realizó utilizando las medidas de consistencia interna a través del coeficiente de Crombach, con una confiabilidad de por lo menos 0.75.

Fuentes.

Para la recolección de los datos en la presente investigación se utilizó las fuentes primarias como la entrevista y el cuestionario.

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos.

La información obtenida de las madres a través de las encuestas, se procesaron y se tabularon utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20, en español para Windows 8, lo que permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes) y la prueba estadística inferencial no paramétrico denominado X^2 de independencia, nos ayudó en la prueba de hipótesis. Por ser el presente estudio de correlación.

Los resultados se presentaron en tablas de simple entrada, tomando como base las variables propuestas.

IV. RESULTADOS:

Tabla N° 01: Factores demográficos y reproductivos de las madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril-Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016.

Factores demográficos y reproductivos		N° de madres	Porcentaje (%)
EDAD	18-23 años	19	29,2
	24-29 años	27	41,5
	30 años a más	19	29,2
GRADO DE ESCOLARIDAD	Primaria Completa	4	6,2
	Secundaria Incompleta	11	16,9
	Secundaria Completa	16	24,6
	Superior Técnica	24	36,9
	Superior Universitario	10	15,4
ESTADO CIVIL	Casada	11	16,9
	Conviviente	39	60,0
	Soltera	15	23,1
PROCEDENCIA	Banda Shilcayo	9	13,8
	Morales	17	26,2
	Tarapoto	39	60,0
NÚMERO DE HIJOS	1,00	19	29,2
	2,00	28	43,1
	3,00	12	18,5
	4,00	6	9,2
	Total	65	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Observamos que según las características sociodemográficas y reproductivas las madres con abandono al programa de control de crecimiento y desarrollo se caracterizaron por ser del grupo etareo de 24 – 29 años con 41,5%(27); de grado de instrucción superior técnica con 36,9% (24); de estado civil conviviente con 60% (39); de procedencia distrito de Tarapoto 60% (39) y con número de hijos 02 con 18,5% (06).

Tabla N° 02: Factores socioculturales en sus dimensiones socio económico, conocimiento e institucional de las madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril-Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016.

N°	Factores socioculturales	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dimensión socio –económico									
1	¿Convive usted actualmente con su pareja?	16	24.6	37	56.9	12	18.5	65	100%
2	¿Cuenta actualmente con un trabajo?	16	24.6	37	56.9	12	18.5	65	100%
3	¿Si trabaja, ha tenido dificultades para pedir permiso al trabajo para acudir al control de crecimiento y desarrollo de su hijo?	16	24.6	37	56.9	12	18.5	65	100%
4	¿En el trabajo que tiene actualmente la remuneración es adecuada a la labor que realiza?	16	24.6	37	56.9	12	18.5	65	100%
5	¿El costo que tiene que hacer es mucho para llevar a su hijo al centro de salud?	16	24.6	37	56.9	12	18.5	65	100%
6	¿El cuidado de sus menores hijos le demanda mucho tiempo, para realizar otras actividades, como llevar a su hijo a su control al centro de salud?	16	24.6	37	56.9	12	18.5	65	100%
7	¿Considera que los costos para acceder al programa control de crecimiento y desarrollo son altos?	16	24.6	37	56.9	12	18.5	65	100%
8	¿La distancia desde su casa al centro de salud es mucho?	16	24.6	37	56.9	12	18.5	65	100%
9	¿Cuenta con el apoyo de un familiar cercano para la atención y cuidado de su hijo?	16	24.6	37	56.9	12	18.5	65	100%
Dimensión Conocimiento									
10	¿Conoce usted que es el control de crecimiento y desarrollo del niño?	00	00	16	24.6	49	75.4	65	100%

11	¿Alguna vez ha recibido consejería a cerca del programa de control de crecimiento y desarrollo?	00	00	16	24.6	49	75.4	65	100%
12	¿Conoce usted cuales son los Beneficios del control de crecimiento y desarrollo?	00	00	16	24.6	49	75.4	65	100%
13	¿Cree usted que el control de crecimiento y desarrollo es importante para la salud de su niño/a?	00	00	16	24.6	49	75.4	65	100%
14	¿La enfermera que controla su niño(a) le ha hablado alguna vez sobre el control de crecimiento y desarrollo?	00	00	16	24.6	49	75.4	65	100%
15	¿Su hijo tiene carnet de crecimiento y desarrollo?	00	00	16	24.6	49	75.4	65	100%
16	¿Su niño cumplió con sus controles de crecimiento y desarrollo para la edad que tiene?	00	00	16	24.6	49	75.4	65	100%
17	¿Cree Usted que si un niño/a no es controlado tendría atrasos en su crecimiento y desarrollo?	00	00	16	24.6	49	75.4	65	100%
18	¿Cree usted que al realizar el control de crecimiento y desarrollo hace que un niño/a sea más inteligente?	00	00	16	24.6	49	75.4	65	100%
Dimensión Institucional									
19	¿La Enfermera durante la consulta de crecimiento y desarrollo le orientó sobre los cuidados que debe tener con su hijo para que éste no se enferme?	00	00	30	46.2	35	53.8	65	100%
20	¿Cree que la atención en el programa de crecimiento y desarrollo es importante?	00	00	30	46.2	35	53.8	65	100%
21	¿Se siente usted a gusto con la atención que le brinda la Enfermera en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud?	00	00	30	46.2	35	53.8	65	100%

22	¿La información brindada por la Enfermera referente al programa control de crecimiento y desarrollo es clara?	00	00	30	46.2	35	53.8	65	100%
23	¿El ambiente donde le atienden a su hijo es adecuado y agradable?	00	00	30	46.2	35	53.8	65	100%
24	¿El horario de atención del programa de CRED es lo adecuado?	00	00	30	46.2	35	53.8	65	100%
25	¿El tiempo que usted tiene que esperar para que su niño sea atendido le causa a usted aburrimiento?	00	00	30	46.2	35	53.8	65	100%
26	¿El trato que le brinda la Enfermera durante la atención de su niño es buena?	00	00	30	46.2	35	53.8	65	100%
27	¿El personal que trabaja en el programa de control de crecimiento y desarrollo, tienen un trato amable?	00	00	30	46.2	35	53.8	65	100%
28	¿Cree usted que el establecimiento de salud cuenta con suficiente personal de enfermería para la atención de todos los niños?	00	00	30	46.2	35	53.8	65	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

FACTORES SOCIOCULTURALES/ DIMENSIONES		N° de madres	Porcentaje (%)
SOCIOECONOMICO	Bajo	16	24,6
	Mediano	37	56,9
	Alto	12	18,5
	Total	65	100,0
CONOCIMIENTO	Mediano	16	24,6
	Alto	49	75,4
	Total	65	100,0
INSTITUCIONAL	Mediano	30	46,2
	Alto	35	53,8
	Total	65	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Tabla N° 02: Se observa en cuanto a las dimensiones de los factores socioculturales de las madres en estudio que la dimensión conocimiento presenta un 75.4%, seguido dimensión socioeconómica con un 56.9% y en la dimensión institucional con un 53.8%.

Con respecto a la dimensión socio económico se caracterizan por: el 56,9% tienen un nivel medio, seguido del 24,6% que tienen un nivel bajo y el 18,5% de las madres tienen un nivel alto.

Con respecto a los factores del conocimiento; el 75,4% de las madres en estudio, tienen un conocimiento alto y el 24,6% tienen un conocimiento medio. En la dimensión institucional, el 53,8% manifestaron que la institución en conjunto un alto nivel y el 46,2% manifestaron un nivel mediano de atención.

Tabla N° 03: Proporción de abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril-Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016

CRED	N° de Madres	Porcentaje (%)
Madres sin abandono	114	44 %
Madres con abandono	145	56 %
Total	259	100 %

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Tabla N° 03: Nos muestra que el 56% de las madres de niños lactantes abandonaron el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud 9 de Abril- Tarapoto.

Tabla N° 04: Comportamiento del abandono al Programa de Crecimiento y Desarrollo, por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de Abril- Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016.

Tipo de abandono	Frecuencia	Porcentaje
Temporal	37	56,9
Definitivo	28	43,1
Total	65	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que según el tipo de abandono al Programa de control y crecimiento y desarrollo, el abandono de tipo temporal predominó con 56,9% (37), seguido del abandono de tipo definitivo con 43,1% (28).

Tabla N° 05: Características demográficas y reproductivos según dimensiones de mayor influencia en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes. Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016.

ABANDONO		Edad			Total	Significancia $\alpha = 0,05$
		18-23 años	24-29 años	30 años a más		
Temporal	N°	14	13	10	37	$\chi^2=3,167$ g.l. 2 $p = 0,205$ No existe relación significativa entre el abandono y la edad
	% del total	21,5%	20,0%	15,4%	56,9%	
Definitivo	N°	5	14	9	28	
	% del total	7,7%	21,5%	13,8%	43,1%	
Total	N°	19	27	19	65	
	% del total	29,2%	41,5%	29,2%	100,0%	
ABANDONO		Estado Civil			Total	Significancia $\alpha = 0,05$
		Casada	conviviente	soltera		
Temporal	N°	5	19	13	37	$\chi^2= 7,073$ g.l. 2 $p = 0,029$ Existe una relación significativa entre Abandono y Estado Civil
	% del total	7,7%	29,2%	20,0%	56,9%	
Definitivo	N°	6	20	2	28	
	% del total	9,2%	30,8%	3,1%	43,1%	
Total	N°	11	39	15	65	
	% del total	16,9%	60,0%	23,1%	100,0%	
ABANDONO		Procedencia			Total	Significancia $\alpha = 0,05$
		Banda Shilcayo	Morales	Tarapoto		
Temporal	N°	7	7	23	37	$\chi^2= 3,382$ g.l. 2 $p = 0,184$ No existe relación significativa entre el abandono y la procedencia
	% del total	10,8%	10,8%	35,4%	56,9%	
Definitivo	N°	2	10	16	28	
	% del total	3,1%	15,4%	24,6%	43,1%	
Total	N°	9	17	39	65	
	% del total	13,8%	26,2%	60,0%	100,0%	

ABANDONO		N° De hijos				Total	Significancia $\alpha = 0,05$
		1,00	2,00	3,00	4,00		
Temporal	N°	11	15	5	6	37	$\chi^2= 5,815$ g.l. 3 $p = 0,121$ No existe relación significativa entre el abandono y el número de hijos
	% del total	16,9%	23,1%	7,7%	9,2%	56,9%	
Definitivo	N°	8	13	7	0	28	
	% del total	12,3%	20,0%	10,8%	0,0%	43,1%	
Total	N°	19	28	12	6	65	
	% del total	29,2%	43,1%	18,5%	9,2%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

ABANDONO	Grado de escolaridad					Total	Significancia $\alpha = 0,05$
	Primaria Completa	Secundaria Completa	Secundaria Incompleta	Superior Técnica	Superior Universitario		
Temporal N°	4	10	8	10	5	37	$\chi^2 = 6,824$ g.l. 4 $p = 0,145$ No existe relación significativa entre el abandono y la escolaridad
% del total	6,2%	15,4%	12,3%	15,4%	7,7%	56,9%	
Definitivo N°	0	6	3	14	5	28	
% del total	0,0%	9,2%	4,6%	21,5%	7,7%	43,1%	
Total N°	4	16	11	24	10	65	
% del total	6,2%	24,6%	16,9%	36,9%	15,4%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos la relación entre los factores demográficos y reproductivos con el abandono al programa de crecimiento y desarrollo por parte de las madres de los niños lactantes y además la influencia de los factores que se ejerce en el abandono al Programa en mención:

El factor de mayor influencia es el estado civil, observándose que el 30,8% de las madres abandonaron definitivamente el Programa influenciados por el estado civil conviviente; seguido del 29,2% que alcanzaron un abandono temporal al programa influenciados por el estado civil conviviente que manifestaron.

Al analizar esta evidencia con la Prueba de hipótesis con la distribución de probabilidades chi-cuadrado y el programa estadístico SPSS. Versión 22, resultó que en la comprobación de la hipótesis, nos encontramos que $\chi^2=7,073$, grado de libertad (g.l. =2) y $p =0,029$. Existe una relación significativa entre Abandono y Estado Civil

Tabla N° 06: Factores socioculturales según dimensiones de mayor influencia en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes. Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, Agosto – Diciembre, 2016.

ABANDONO		SOCIOECONOMICO			Total	Significancia $\alpha = 0,05$
		Bajo	Mediano	Alto		
Temporal	N°	14	20	3	37	$\chi^2=11,21$ g.l. 2 $p =0,004$
	% del total	21,5%	30,8%	4,6%	56,9%	
Definitivo	N°	2	17	9	28	
	% del total	3,1%	26,2%	13,8%	43,1%	
Total	N°	16	37	12	65	
	% del total	24,6%	56,9%	18,5%	100,0%	
ABANDONO		CONOCIMIENTO			Total	Significancia $\alpha = 0,05$
		Mediano	Alto			
Temporal	N°	10	27	37	$\chi^2=0,264$ g.l. 1 $p =0,604$	
	% del total	15,4%	41,5%	56,9%		
Definitivo	N°	6	22	28		
	% del total	9,2%	33,8%	43,1%		
Total	N°	16	49	65		
	% del total	24,6%	75,4%	100,0%		
ABANDONO		INSTITUCIONAL			Total	Significancia $\alpha = 0,05$
		Mediano	Alto			
Temporal	N°	18	19	37	$\chi^2=0,215$ g.l. 1 $p =0,643$	
	% del total	27,7%	29,2%	56,9%		
Definitivo	N°	12	16	28		
	% del total	18,5%	24,6%	43,1%		
Total	N°	30	35	65		
	% del total	46,2%	53,8%	100,0%		

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Observamos la relación entre los factores socioculturales y el abandono al programa control de crecimiento y desarrollo por parte de las madres de los niños lactantes y además la influencia de los factores que se ejerce en el abandono al Programa en mención: El factor de mayor influencia es el socioeconómico, observándose que el 30,8% de las madres tuvieron un

abandono temporal del Programa influenciados por el nivel socioeconómico medio que perciben; seguido del 26,2% que alcanzaron un abandono definitivo al programa influenciados por el nivel socioeconómico medio que manifestaron.

Al analizar esta evidencia con la Prueba de hipótesis con la distribución de probabilidades chi-cuadrado y el programa estadístico SPSS. Versión 22, resultó que en la comprobación de la hipótesis, nos encontramos que $\chi^2=11,21$, grado de libertad (g.l. =2) y $p =0,004$.

V. DISCUSION:

Considerando que el primer año de vida es la etapa más importante del niño, por el desarrollo neuronal, que garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo en su vida futura en todas sus condiciones y dimensiones, por lo tanto es importante garantizar que los niños continúen sus controles periódicos para evitar complicaciones.

Asimismo, el período en el que transcurren el crecimiento (el incremento en el peso y la talla de los niños) y el desarrollo (la maduración de las funciones del cerebro y de otros órganos vitales) se convierte en crítico, porque es durante ese lapso que el cerebro se forma y madura a la máxima velocidad. Siendo el cerebro el centro del desarrollo del niño las condiciones del ambiente intrauterino y del entorno familiar después del nacimiento determinan, en buena parte, el potencial de capacidades que éste tendrá en su vida futura.

La tabla N° 01 nos muestra las características sociodemográficas y reproductivas de las madres con abandono al programa de control de crecimiento y desarrollo, donde se caracterizaron por ser del grupo etareo de 24 – 29 años con 41,5% (27); de grado de instrucción superior técnica con 36,9% (24); de estado civil conviviente con 60% (39); de procedencia distrito de Tarapoto (urbano) 60% (39) y con número de hijos 02 con 18,5% (06).

Resultados que no concuerda con Mariaca C, Berbesí D. (2013), quienes encontraron que las madres que no llevan sus hijos es por contar con el

apoyo de otros cuidadores para sus hijos, tener otros niños mayores de 10 años, y considerar que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos.

El segundo resultado (tabla N°02) nos muestra el comportamiento de los factores socioculturales de las madres de niños lactantes, atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016, según la dimensión socio económico se caracterizan por: el 56,9% tienen un nivel medio, seguido del 24,6% que tienen un nivel bajo y el 18,5% de las madres tienen un nivel alto. Con respecto a los factores de la dimensión conocimiento; el 75,4% de las madres en estudio, tienen un conocimiento alto y el 24,6% tienen un conocimiento medio. En la dimensión institucional, el 53,8% manifestaron que la institución en conjunto un alto nivel y el 46,2% manifestaron un nivel medio de atención.

Resultados que concuerdan con Benavides C. (2014), quien encontró el factor interno con un rango etareo de 7 a 1 meses con un porcentaje de 19, 04% (4/21 inasistentes) teniendo como causa principal el olvido de la cita por parte de la madre, en el factor externo con un rango de 12 a 17 meses con un porcentaje de 22,2% (4/18 inasistentes) teniendo como causa el cambio de domicilio (demográfico), en factor de oportunidad de acceso en la atención asistencial con un rango etareo de 7 a 11 meses con un porcentaje de 19,04% (4/21 inasistentes), teniendo como causa primordial el CNS no cumple con las expectativas y por último en el Factor oportunidad de acceso en lo institucional tenemos a un rango de 7-11

meses , con un 9,52% (2/21 inasistentes), teniendo como causa primordial licencias médicas, vacaciones, permisos administrativos del personal sanitario. Igualmente concuerda con Mariaca C, Berbesí D. (2013), quienes encontraron que los niños asistentes al programa, son llevados periódicamente por madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, interesadas en pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos. A diferencia de las madres que no llevan sus hijos, por contar el apoyo de otros cuidadores para sus hijos, tener otros niños mayores de 10 años, y considerar que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos.

También concuerda con Estrada V. (2010), quien encontró que, Teniendo como resultado que el olvido de la cita programada es la causa principal de inasistencia al programa; la cual está relacionada con otros aspectos como falta de un adulto que acompañe al menor, vivir lejos de la institución, falta de recursos económicos y cambio en la afiliación al sistema de seguridad social en salud. En el mismo sentido y no menos importante se relacionan con aspectos como el grado de escolaridad de los padres y ser madre cabeza de familia. Si bien los responsables y cuidadores de los menores conocen el contenido e importancia del programa de Crecimiento y Desarrollo existen motivos de inasistencia evitables como el olvido de la cita programada. A su vez concuerda con Quevedo D. (2014), quien menciona que los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años según refirieron las madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales

de enfermería es insuficiente, en mayor porcentaje el horario de atención inadecuado, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado.

Así mismo concuerda con Penao M. (2013), quien encontró que entre los factores personales e institucionales son los personales los que más se asocian al incumplimiento de las madres a los controles de crecimiento y desarrollo. Entre los factores personales tenemos el costo que significa llevar al niño a su control, argumentando que cobran 4 soles la consulta a ello se suma el gasto del transporte haciendo que esta actividad resulte costosa para la familia, la falta de tiempo por el cuidado de sus hijos menores de edad, desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollo ya que lo asocian únicamente a las vacunas dejando en un plano secundario la evaluación de las conductas del niño. Dentro de los factores institucionales tenemos inadecuado trato del personal del servicio de admisión, insuficiente número del personal de enfermería para la atención del CRED y excesivo tiempo de espera para la atención del niño así como el horario de atención del servicio de crecimiento y desarrollo inadecuado.

Producto del análisis podemos deducir que las dimensiones de los factores socioculturales que más resaltan en el abandono del control de crecimiento y desarrollo son socioeconómico, conocimiento e institucional que se vinculan con los factores individual, social e institucional que mencionan los diferentes autores, que según el detalle serían las de mayor edad, las que tuvieron hijos y de bajo nivel educativo las que llegarían al abandono, principalmente por la experiencia que ellas sienten que tienen en relación al cuidado del niño y por no valorar la atención prestada.

El tercer resultado (tabla N° 03) nos muestra la proporción de abandono, donde el 56% de las madres de niños lactantes abandonaron el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo que se brinda en el Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto.

Resultado que no guarda relación con Benavides C. (2014), quien encontró en la población 20% de inasistencia al control de crecimiento y desarrollo.

El cuarto resultado (tabla N° 04), nos muestra que según el tipo de abandono al programa control de crecimiento y desarrollo, el abandono de tipo temporal predominó con 56,9% (37), seguido del abandono de tipo definitivo con 43,1% (28).

Resultados que concuerdan con Ascarate M. (2012), quien encontró 62 casos de niños con al menos 1 falta al control de salud.

Del análisis para ambos resultados podemos mencionar que el abandono al Programa control de crecimiento y desarrollo mayormente está relacionado con el abandono temporal, hecho que permite actuar oportunamente para revertir el problema de abandono considerando que el primer año de vida es el más importante, sin embargo con el abandono definitivo debemos desarrollar estrategias que reviertan el problema ya que la importancia de este periodo de edad radica en el desarrollo del cerebro dado que el cuidado se enfoca en reducir efectos negativos por lo tanto, amerita un adecuado seguimiento de los casos y atacar sus causas para reducir el abandono.

La tabla N° 05, nos muestra la relación entre los factores demográficos y reproductivos con el abandono al programa de crecimiento y desarrollo por parte de las madres de los niños lactantes y además la influencia de los factores que se ejerce en el abandono al Programa en mención. El factor de mayor influencia es el estado civil, observándose que el 30,8% de las madres abandonaron definitivamente el Programa influenciados por el estado civil conviviente; seguido del 29,2% que alcanzaron un abandono temporal al programa influenciados por el estado civil conviviente que manifestaron. Al analizar la Prueba de hipótesis con la distribución de probabilidades chi-cuadrado y el programa estadístico SPSS. Versión 22, resultó que en la comprobación de la hipótesis, nos encontramos que $X^2=7,073$, grado de libertad (g.l. =2) y $p =0,029$, existiendo una relación significativa entre Abandono y Estado Civil.

En el sexto resultado (tabla N° 06) observamos la relación entre los factores socioculturales y el abandono al programa control de crecimiento y desarrollo por parte de las madres de los niños lactantes y además la influencia de los factores que se ejerce en el abandono al Programa en mención: El factor de mayor influencia es el socioeconómico, observándose que el 30,8% de las madres tuvieron un abandono temporal del Programa influenciados por el nivel socioeconómico medio que perciben; seguido del 26,2% que alcanzaron un abandono definitivo al Programa influenciados por el nivel socioeconómico medio que manifestaron.

Al analizar la hipótesis con la distribución de probabilidades Ji-cuadrado y el programa estadístico SPSS. Versión 22, resultó que en la comprobación de la hipótesis, nos encontramos que $\chi^2=11,21$, grado de libertad (g.l. =2) y $p =0,004$. Por lo tanto la dimensión Socioeconómica de los factores socioculturales influye en el abandono del Programa de crecimiento y desarrollo a un nivel de significancia del 5%.

Resultado que concuerda con Mariaca C, Berbesí D. (2013), quienes observaron diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes. También se relaciona con Estrada V. (2010), quien encontró que los factores sociales, económicos, culturales y la educación están directamente relacionados con los motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo. A su vez concuerda con Quevedo D. (2014),

quien encontró como factores que influyen elementos sociales e institucionales. Así mismo concuerda con Penao M. (2013), quien resalta como factores relacionados los socioeconómicos como el hecho del costo de la consulta y costo del traslado al establecimiento de salud y los factores institucionales como el hecho de escaso personal, trato del personal, excesivo tiempo de espera, horario inadecuado de atención.

Producto de la revisión y análisis podemos deducir que los principales factores socioculturales que influyen en el abandono al programa de control de crecimiento y desarrollo están relacionados a la dimensión socioeconómica como: realizar otras actividades en casa, por el inadecuado para la atención, vive lejos del establecimiento, falta de apoyo de la familia, porque vive en zona urbano marginal, falta de apoyo de la pareja, considera al control de poca importancia, no podía dejar a sus otros hijos y porque la enfermera le da poca importancia a su niño. Siendo importante actuar oportunamente sobre estos factores para reducir la deserción al programa CRED.

VI. CONCLUSIONES:

1. Las características demográficas y reproductivos identificadas en el presente estudio son: edad de 24 – 29 años 41,5%; grado de instrucción superior técnica 36,9%; estado civil conviviente 60%; procedencia Tarapoto 60% y número de hijos 02 con 18,5%.
2. Los factores socioculturales según las dimensiones estudiadas presenta un 75.4% en la dimensión conocimiento, un 56.9% en la dimensión socioeconómica y un 53.8% en la dimensión institucional.
3. La proporción de madres de niños lactantes que abandonaron el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud 9 de Abril-Tarapoto fue de 56%.
4. En relación al comportamiento del abandono al Programa de Control de crecimiento y desarrollo, el abandono de tipo temporal se caracterizó por predominar con un 56,9% (37), seguido del abandono de tipo definitivo con un 43,1% (28).
5. La característica demográfica de mayor influencia en el abandono al Programa control de crecimiento y desarrollo es el estado civil ($p=0,029$).
6. La dimensión de mayor influencia es la dimensión socioeconómico con un nivel de significancia del 5% ($p = 0,004$).

VII. RECOMENDACIONES:

1. Al ministerio de salud y al personal de enfermería, considerar los factores socioculturales en sus dimensiones socio económico, conocimiento e institucional como condiciones que favorecen al abandono del programa de control y crecimiento del niño.
2. A los servicios de salud y en especial al personal de salud responsable del programa de control y crecimiento del niño, realizar seguimiento a las madres que abandonan el programa y reflexionar sobre la atención que brindan, cambiar la situación y reincorporar al programa a todos los niños para lograr su buen crecimiento y desarrollo.
3. Al personal de enfermería, tomar en consideración los elementos que caracterizan la calificación del abandono al programa de crecimiento y desarrollo, que se encuentra entre un nivel bajo a medio, para realizar acciones eficaces que reviertan el problema y así evitar que llegue a un nivel alto que causaría la separación definitiva del programa.
4. A las entidades que brindan atención de salud al niño(a) menor de un año, realizar educación continua de la madre para que valore y reconozca la importancia del control de crecimiento y desarrollo, para que se garantice la continuidad del niño en el programa.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Urbano C. Módulo para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud. Lima: MINSA. 2008. [acceso el 16 de septiembre del 2016 a las 16:00 horas] Disponible en: <http://grupteoria.blogspot.pe/2013/04/carne-de-crecimiento-del-nino-en-el-peru.html>.
2. Estrada V. Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia años 2009-2010 [Tesis para optar el Título de Especialización de la Gerencia en salud Pública] Medellín-Colombia. UCES. 2010, p. 46
3. Nahr E. Factores asociados a las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con malnutrición. Revista de Ciencias Sociales (Ve) ISSN: 1315-9518. vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 694-706 Universidad del Zulia. Venezuela. 2013. Consulta 11.10.16 10:24 pm. <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474008.pdf>
4. Benavides C. Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden con los equipos “Robles” y “Araucarias” pertenecientes al CESFAM de Requinoa. [Tesis de licenciatura] Universidad Tecnológica de Chile INACAP. Rancagua- Chile, 2014. [acceso el 17 de septiembre del 2016 a las 17:30 horas] Disponible en: <https://prezi.com/ifukqlqubjd/tesis-licenciatura-enfermeria/>

5. Mariaca C, Berbesí D. Factores Sociales y Demográficos relacionados con la Asistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Municipio de Yondó – Antioquia. [Tesis de licenciatura] [acceso el 17 de septiembre del 2016 a las 14:00 horas] Universidad CES Colombia. 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4549351.pdf>

6. Ascarate M. Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro. [Tesis de licenciatura] Universidad de la Republica. Montevideo – Uruguay. 2012. [acceso el 17 de septiembre del 2016 a las 14:30 horas] Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf>

7. Estrada V. Motivos de inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, Caldas – Antioquia. Medellín. [Tesis para especialización en Gerencia de Salud Pública] Universidad CES. Colombia, 2010. [acceso el 17 de septiembre del 2016 a las 15:00 horas] Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/936/1/Motivos_inasistencia.pdf

8. Quevedo D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín – Lima, [Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública] universidad Nacional de Mayor de San Marcos. Perú, 2014. [acceso el 17 de septiembre del 2016

a las 18:00 horas] Disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5005/1/Quevedo_Salda%C3%B1a_Dorita_Ayde_2015.pdf

9. Penao M. Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis – [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de San Marcos. Lima, 2013. [acceso el 17 de septiembre del 2016 a las 18:30 horas] Disponible en: <http://sisbib-03.unmsm.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=88410>

10. Organización de Estados Iberoamericanos, Fragmentos del Módulo “Familia en el Proceso Educativo”, elaborado por especialistas del CELEP para la Maestría en Educación Preescolar que desarrolla la Asociación Mundial de Educadores Infantiles (AMEI). p.35

11. Diccionario ABC. Definición de Sociocultural. Tu diccionario hecho fácil. vía Definición ABC, 2016. [acceso el 23 de septiembre del 2016 a las 15:00 horas] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>

12. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural, Gazeta de Antropología, 2006. 22, Artículo 32. p.2

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES 2012. P. 3 – 24.
14. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Aseguramiento Universal en Salud. R. M. – Nº 990 - 2010/MINSA. Lima Perú. 2010. Consulta 11.10.16 6:11 pm. http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf
15. Mejía S. Componente Institucional. Psicóloga- Consultora Recibido: Enero de 2005 Aceptado para publicación: Febrero de 2005 Actual. Revista de enfermería Un buen trato en la institución de salud, p. 5.
16. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural, Gazeta de Antropología, 2006. 22, Artículo 32. p. 2
17. Diccionario ABC. Definición de Abandono. » general » abandono. 2016. [acceso el 27 de septiembre del 2016 a las 18:30 horas] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/abandono.php>
18. Enciclopedia Culturalia. Cuál es el significado del abandono. Concepto, definición. Lunes, 8 de octubre de 2012. [acceso el 23 de septiembre del 2016 a las 15:30 horas] Disponible en: <https://edukavital.blogspot.pe/2012/10/concepto-de-abandono.html>

19. UNICEF. Perú: Crecimiento y Desarrollo. Unidos por la Infancia. Lima Perú. 2010. Consulta 12.10.16 4:25 am.

http://www.unicef.org/peru/files/notas_prensa/carpetas_informativas/crecimiento_y_desarrollo.pdf

20. Urbano C. Módulo para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud. Lima: MINSA. 2008. [acceso el 16 de septiembre del 2016 a las 16:00 horas] Disponible en: <http://grupteoria.blogspot.pe/2013/04/carne-de-crecimiento-del-nino-en-el-peru.html>.

IX.

ANEXOS

ANEXO N° 01: Consentimiento informado

Universidad Nacional de San Martín Tarapoto

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



Consentimiento Informado

I. Presentación:

Buenos días Sra., somos estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín, en la actualidad estamos realizando un estudio relacionado con los factores socioculturales de la madre y su influencia en el abandono al Programa control de crecimiento y desarrollo, la finalidad es recolectar información relacionado con este problema planteado, el mismo que servirá para optar el título de licenciado/a en Enfermería. Para ello solicitamos su participación voluntaria lo cual será de mucha importancia para el estudio.

Al mismo tiempo le indicamos que de aceptar participar en el estudio su participación será anónima, en ningún momento afectará su integridad física y moral. Para ello deberá firmar el presente documento como confirmación de su aceptación.

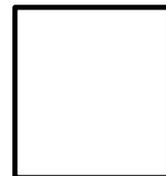
Le agradecemos su participación. Muchas Gracias.

Tarapoto,.....de.....del 201...

FIRMA

.....

Firma del participante



ANEXO N° 02: Encuesta sobre factores socioculturales

Universidad Nacional de San Martín Tarapoto

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



ENCUESTA: SOBRE FACTORES SOCIO CULTURALES Y ABANDONO

AL PROGRAMA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

AUTORES: Flor María Troya Cruz y Edmundo Gustavo Paredes Chávez.

Buenos días/tardes Señora,

El presente cuestionario está dirigido a las madres que tienen sus hijos lactantes que acuden al control de crecimiento y desarrollo, en el centro de Salud 9 de Abril de Tarapoto, con el objetivo de Identificar los factores socio culturales que influyen en el abandono al Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por las madres de niños lactantes.

Por ello es importante que usted responda a las siguientes preguntas, haciéndole conocer que la información proporcionada será de carácter anónimo y confidencial. Le agradecemos su participación.

Parte I

Datos generales

Edad-----

Grado de escolaridad.....

Estado Civil:.....

Procedencia..... No. De hijos.....

Segunda parte

Instrucciones

Lea cuidadosa mente cada pregunta de la encuesta y marque con un aspa (X) las respuestas que usted considere correcto. Conteste todas las preguntas.

Abandono del programa control de crecimiento y desarrollo.

a) De 1 a 2 inasistencias ()

b) De 3 a más inasistencias ()

Dimensiones	N°	Ítems	Atributos				
			Si	Siempre	Algunas veces	No	
FACTOR SOCIAL	Dimensión Socio –económico	1	¿Convive usted actualmente con su pareja?				
		2	¿Cuenta actualmente con un trabajo?				
		3	¿Si trabaja, ha tenido dificultades para pedir permiso al trabajo para acudir al programa control de crecimiento y desarrollo de su hijo?				
		4	¿En el trabajo que tiene actualmente la remuneración es adecuada a la labor que realiza?				
		5	¿El costo que tiene que hacer es mucho para llevar a su hijo al centro de salud?				
		6	¿Ha tenido dificultades en acudir al control de crecimiento de su hijo, porque tuvo que realizar algunas actividades en la casa, como limpieza, mantenimiento, etc.?				
		7	¿El cuidado de sus menores hijos le demanda mucho tiempo, para realizar otras actividades, como llevar a su hijo a su control al centro de salud?				
		8	¿Considera que los costos para acceder al programa control de crecimiento y desarrollo son altos?				
		9	¿La distancia desde su casa al centro de salud es mucho?				
		10	¿Cuenta con el apoyo de su pareja o un familiar cercano para la atención y cuidado de su hijo?				

FACTOR CULTURAL		11	¿Ha dejado de acudir al programa control de crecimiento y desarrollo de su hijo, porque no pudo cubrir los gastos de algunos análisis auxiliares que le solicitaron?				
		12	¿Ha dejado de acudir al control de su hijo, porque se te olvido la cita del siguiente control?				
		13	¿Vive actualmente en un asentamiento humano, zona urbana marginal donde no cuenta con los servicios básicos y tiene que agenciarse de ellos, por ese motivo no asiste al control de su hijo?				
	Dimensión Conocimiento	14	¿Conoce usted que es el Programa control de crecimiento y desarrollo del niño?				
		15	¿Alguna vez ha recibido consejería a cerca del programa de control de crecimiento y desarrollo?				
		16	¿Conoce usted cuales son los Beneficios del control de crecimiento y desarrollo?				
		17	¿Cree usted que el control de crecimiento y desarrollo es importante para la salud de su niño/a?				
		18	¿La enfermera que controla su niño(a) le ha hablado alguna vez sobre el control de crecimiento y desarrollo?				
		19	¿Su hijo tiene carnet de crecimiento y desarrollo?				
		20	¿Su niño cumplió con sus controles de crecimiento y desarrollo para la edad que tiene?				
		21	¿Cree Usted que si un niño/a no es controlado tendría atrasos en su crecimiento y desarrollo?				
		22	¿Cree usted que al realizar el control de crecimiento y desarrollo hace que un niño/a sea más inteligente?				
	Dimensión Institucional	23	¿La Enfermera durante la consulta en el programa control de crecimiento y desarrollo le orientó sobre los cuidados que debe tener con su hijo para que éste no se enferme?				
		24	¿Cree que la atención en el programa de crecimiento y desarrollo es importante?				
25		¿Se siente usted a gusto con la atención que le brinda la Enfermera en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud?					
26		¿La información brindada por la					

			Enfermera referente al programa control de crecimiento y desarrollo es clara?				
		27	¿El ambiente donde le atienden a su hijo es adecuado y agradable?				
		28	¿El horario de atención del programa de CRED es lo adecuado?				
		29	¿El tiempo que usted tiene que esperar para que su niño sea atendido le causa a usted aburrimiento?				
		30	¿Ha dejado de acudir al control de su hijo, porque ha observado que el personal de enfermería que atiende no tenía un orden para la asistencia?				
		31	¿El trato que le brinda la Enfermera durante la atención de su niño es buena?				
		32	¿El personal que trabaja en el programa de control de crecimiento y desarrollo, tienen un trato amable?				
		33	¿Cree usted que el establecimiento de salud cuenta con suficiente personal de enfermería para la atención de todos los niños?				
		34	¿Ha dejado de ir al control de crecimiento y desarrollo de su hijo, porque a la hora de atenderla, no le realizan todas las actividades propuestas?				

Escala de medición de los atributos:

- Si = 4
- Siempre = 3
- Algunas veces = 2
- No = 1

Los resultados serán analizados teniendo en cuenta la siguiente escala.

General		
>80% ≤ 100%	Alto	[69 - 136]
>50% ≤ 80%	Mediano	[35 - 68]
≤ 50%	Bajo	[0 - 34]
100 %		136

ANEXO N°03: Otros datos relevantes del estudio

FACTORES total e integrado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mediano	35	53,8	53,8	53,8
Válido Alto	30	46,2	46,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Pruebas de chi-cuadrado. SPSS versión 22

Dimensión socioeconómico	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,212 ^a	2	,004
Razón de verosimilitud	12,257	2	,002
Asociación lineal por lineal	11,009	1	,001
N de casos válidos	65		
Dimensión conocimiento	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,269 ^a	1	,604
Corrección de continuidad ^b	,052	1	,820
Razón de verosimilitud	,272	1	,602
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,265	1	,607
N de casos válidos	65		
Dimensión institucional	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,215 ^a	1	,643
Corrección de continuidad ^b	,045	1	,832
Razón de verosimilitud	,215	1	,643
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,212	1	,645
N de casos válidos	65		