

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DEL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PREESCOLAR DE UNA ZONA URBANO
MARGINAL. NUEVO CHIMBOTE, 2020.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

Br. SUYÓN ALCÁNTARA DEYSI LILIANA

Br. WONG DIAZ LAY YENG ELSA

ASESOR:

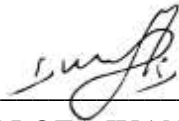
Dr. PONCE LOZA JUAN MIGUEL

NUEVO CHIMBOTE – PERU

2021

HOJA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR

El presente informe de tesis titulado: “**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PREESCOLAR DE UNA ZONA URBANO MARGINAL. NUEVO CHIMBOTE, 2020.**” ha contado con el asesoramiento del Dr. Ponce Loza Juan Miguel quien deja constancia de su aprobación.



DR.PONCE LOZA JUAN MIGUEL
ASESOR

HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

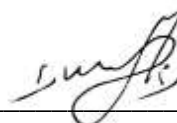
Terminada la sustentación del informe de tesis titulado: “**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PREESCOLAR DE UNA ZONA URBANO MARGINAL. NUEVO CHIMBOTE, 2020.**” le considera aprobada a las señorita Bachiller, SUYON ALCANTARA DEYSI con DNI: 47684918 Y WONG DIAZ LAY YENG con DNI: 70208954. Dejando constancia el jurado evaluador integrado por:



Dra. CARMEN SERRANO VALDERRAMA
Presidente



Dra. CIELO DIAZ MELISSA ELIZABETH
Secretaria



Dr. PONCE LOZA JUAN MIGUEL
Integrante

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en la SALA VIRTUAL, siendo las 19:00 horas del día 18 de febrero del 2021, dando cumplimiento a la Resolución N° 007- 2021-UNS-CFC Virtual, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Carmen Serrano Valderrama, teniendo como integrantes a Ms. Melissa Elizabeth Cielo Díaz (secretario) (a) y Dr. Juan Miguel Ponce Loza (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciadas en enfermería, realizado por el, (la), (los) tesista (as) Deysi Liliana Suyón Alcántara, y Lay Yeng Elsa Wong Diaz, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: “Factores asociados al cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal, Nuevo Chimbote, 2020”

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista(as) respondió(ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como MUY BUENO asignándole un calificativo de 18 puntos, según artículo 103° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Resolución N° 492-2017-CU.-RUNS)

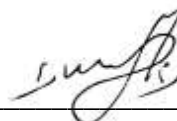
Siendo las 20:30 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad



Dra. CARMEN SERRANO VALDERRAMA
Presidente



Dra. CIELO DIAZ MELISSA ELIZABETH
Secretaria



Dr. PONCE LOZA JUAN MIGUEL
Integrante

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional del Santa, que nos albergó durante toda nuestra formación académica y en cuyas aulas adquirimos valiosos conocimientos impartidos por nuestros docentes.

A nuestro asesor el Dr. Miguel Ponce, por su empatía, paciencia, orientación y apoyo constante en la realización de la presente investigación.

A nuestro jurado de tesis la Dra. Carmen Serrano y la Ms. Melissa Cielo Díaz por su apoyo constante para poder lograr nuestros objetivos trazados con la culminación de la presente tesis.

A la Escuela Profesional De Enfermería de la Universidad Nacional del Santa en especial a nuestras profesoras por contribuir a nuestra formación holística y calidad humana.

Al personal del Centro de Salud Nicolás de Garatea, por habernos facilitado los datos de las madres.

A las madres que colaboraron y brindaron los datos necesarios para contribuir a la realización del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A DIOS y a la Virgen de la Puerta quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis.

A mis padres Haydeé y Nicolás quienes me dieron vida, en especial a mi madre por la educación, apoyo, consejos y mucho sacrificio y lograr que sea una profesional y una persona con valores.

A mis abuelitos Elsa y Arquímedes por cuidar de mi desde pequeña, por inculcarme valores y brindarme sus sabios consejos y por ser unos padres para mi.

A mi hijita Alexia por ser mi motor y motivo para seguir adelante, por darme la fuerza necesaria para lograr mis objetivos y cumplir mis metas.

Lay Yeng Wong diaz

DEDICATORIA

A nuestro padre celestial por guiarme y acompañarme siempre, por ser mi guía y conducirme por los caminos correctos.

A mis padres Yolanda y Freddy porque me dieron la vida y me apoyaron incondicionalmente para lograr mis objetivos y metas.

A mis hijos Dilan y Steven, ellos que son mi motivo principal para seguir adelante y luchar contra las adversidades.

Deysi Suyón Alcántara

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. Justificación	31
1.2. Objetivos	35
1.2.1. Objetivo General	35
1.2.2. Objetivos Específicos.....	36
1.3. Hipótesis.....	36
1.4. Importancia.....	36
II. MARCO TEÓRICO	38
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	47
3.1. Diseño de estudio	47
3.2. Método de estudio.....	47
3.3. Población	48
3.4. Población muestral.....	48
3.5. Aspectos éticos	49
3.6. Definición y operacionalización de variables.....	50
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	54
3.8. Validación y confiabilidad de instrumentos.....	55
3.9. Procedimientos para la recolección de datos.....	55
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	57
4.1. RESULTADOS	57
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	70
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
5.1. Conclusiones.....	76
5.2. Recomendaciones	77
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.	55
Tabla 2. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.	61
Tabla 3. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Gráfico 1. Distribución porcentual del cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.	60
Gráfico 2. Factor edad relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.	63
Gráfico 3. Factor número de hijos relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.	64
Gráfico 4. Factor ocupación relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.	65
Gráfico 5. Factor ocupación relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.	66
Gráfico 6. Factor grado de instrucción relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.	67
Gráfico 7. Factor lugar de procedencia relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.	68
Gráfico 8. Factor lugar de parto relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.	69

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO Nro. 01:	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	85
ANEXO Nro. 02:	
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIALES	86
ANEXO Nro. 03:	
FICHA DE ANÁLISIS DE CONTENIDO SOBRE CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	87

RESUMEN

La presente investigación descriptiva correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo general conocer los factores asociados al cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020. La población de estudio fue 200 madres de preescolares, con una muestra a 40 madres que fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre factores sociales y una ficha de análisis de contenido sobre cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar, concluyendo que:

- El 70,0% son adultas jóvenes, el 52,5% tienen dos hijos, el 50,0% son amas de casa, el 60,0% tienen pareja, el 70,0% tienen estudios secundarios, el 80,0% son de procedencia de la costa, el 55,0% tuvieron su parto en hospital.
- El 57,5% de los preescolares cumplen regularmente con su control de crecimiento y desarrollo, el 32,5% cumplen irregularmente con su control, mientras el 10,0% de ellos no cumplen.
- Existe relación significativa entre el número de hijos, la ocupación de la madre, grado de instrucción, procedencia y lugar de parto con el cumplimiento del CRED del preescolar ($p < 0.05$). No existe relación estadística significativa entre la edad, la tenencia de pareja con el cumplimiento del CRED del preescolar ($p > 0.05$).

Palabras claves: Crecimiento y desarrollo, preescolar, enfermería.

ABSTRACT

The present descriptive, correlational cross-sectional investigation had the general objective of knowing the factors associated with compliance with the control of growth and development of the preschool of a marginal urban area of Nuevo Chimbote, 2020. The study population was 200 mothers of preschoolers, with a shows 40 mothers who were selected by simple random sampling, who were applied a questionnaire on social factors and a content analysis sheet on compliance with the preschool growth and development control, concluding that:

- 70.0% are young adults, 52.5% have two children, 50.0% are housewives, 60.0% have a partner, 70.0% have secondary education, 80.0 % are from the coast, 55.0% had their delivery in hospital.
- 57.5% of preschoolers regularly comply with their growth and development control, 32.5% irregularly comply with their control, while 10.0% of them do not comply.
- There is a significant relationship between the number of children, the mother's occupation, level of education, origin and place of delivery with the fulfillment of the preschool CRED ($p < 0.05$). There is no statistically significant relationship between age, having a partner and compliance with the preschool CRED ($p > 0.05$).

Keywords: Growth and development, preschool, Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

En la etapa preescolar, el niño se encuentra en un proceso de transformación, evolución y progreso. Está creciendo y desarrollándose física, intelectual, afectiva, social y moralmente; es un ser natural y social, vive, siente, experimenta, adquiere valores dentro de un contexto social determinado, en este sentido, el niño es la expresión dentro de un contexto familiar, económico, ambiental y cultural (Becerra, Guevara y Huamán, 2015).

Según la organización panamericana de la salud (OPS) se considera que el control de crecimiento y desarrollo en niños/as es una actividad de prevención y promoción de gran importancia que debe cumplir el personal de salud en especial la enfermera brindando un cuidado integral al niño/a de 2 años a 4 años 11 meses 29 días, considerado como preescolar, por sus condiciones de vulnerabilidad, tomando como guía la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el Niño menor de cinco años (INEI, 2015).

El período preescolar hace referencia a los niños de edades comprendidas entre los 3 y 5 años estos niños perfeccionan el dominio en sus cuerpos y esperan impacientes el comienzo de la educación formal. El desarrollo físico continúa siendo lento y el desarrollo cognitivo y psicosocial es rápido. El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, progresiva y dinámica por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognitivo, nutricional,

sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (Potter y Perry 2015).

Los niños, para su pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, deben crecer en el seno de la familia, en un clima de felicidad, amor y comprensión. Debe estar preparado plenamente, para una vida independiente en la sociedad y educado con un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad (Carta de las Naciones Unidas, 2014).

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que afectarán al niño/a durante toda su vida (MINSA, 2015).

Está demostrado científicamente que el crecimiento y desarrollo óptimo se logra cuando el niño/a recibe atención y cuidado integral en nutrición, salud, higiene y estimulación psicoafectiva. La atención es generalmente realizada en los servicios de salud y otros servicios complementarios, mientras que el cuidado tiene lugar en el hogar. El apoyo del personal de salud y de la familia es muy importante para que las madres puedan brindar al niño/a el cuidado integral en la forma y la oportunidad de acuerdo con sus necesidades y su nivel de desarrollo (Contreras y Valenzuela, 2014).

El control de crecimiento y desarrollo (CRED), es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas intervenidas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de una manera adecuada y oportuna, el crecimiento y

desarrollo de la niña y el niño; y así evitar futuros trastornos o alteraciones en ellos, los controles de los preescolares son trimestral desde los 3 años hasta los 4 años 9 meses, mientras los 5 años es anual (MINSA, 2016).

Las madres, que cumplen llevando a sus hijos quienes se encuentran en la etapa preescolar al consultorio del control CRED evitan que estén expuestos a padecer alteraciones nutricionales como son la desnutrición crónica que afecta el crecimiento y desarrollo del preescolar; Por otro lado, la desnutrición crónica involucra a la talla, provocando así un retardo en el crecimiento longitudinal y lo deja susceptible a infecciones, especialmente las diarreas (Jáuregui, 2015).

El CRED en los primeros años de vida de los niños constituye la base primordial para que en las siguientes etapas sea favorable, por tal motivo no todas las madres cuentan con la motivación y el interés necesario para estimular la función cerebral perdiendo así tiempo valioso y de vital importancia en el desarrollo del niño. Y en el peor de los casos, muchos de los niños/as con déficit o retraso en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor pasan desapercibido y/o son ignorados por la familia, evitando de esta manera la intervención temprana en estos casos (Douglas, 2015).

En la madre pueden influir factores de forma directa o indirecta para no acudir con sus niños al control CRED entre ellos puede deberse a diversos factores como factor sociocultural, que es un proceso o fenómeno relacionados con los aspectos sociales y culturales de la madre entre ellos está el deficiente nivel educativo, el poco conocimiento e información que tiene sobre este servicio. Mientras en el factor demográfico podemos evidenciar según los estudios la

inasistencia de las madres al control de niño es debido al grado de instrucción, la situación laboral, la edad, el estado civil, número de hijos y lugar de procedencia. (Benavidez, 2015).

La inasistencia de las madres con sus niños al consultorio CRED tienen muchos efectos, en primer lugar, la detección tardía de la desnutrición en el niño, que ocasiona a largo plazo la disminución del nivel intelectual, lo cual se ve reflejado en un gran porcentaje en nuestros colegios a nivel nacional; en segundo lugar, está la pérdida de oportunidades de educar a las madres en cuanto a prevenir las enfermedades infectocontagiosas como las diarreas, las infecciones respiratorias aguda. Además, no se detectaría el retraso en el desarrollo físico y no se brindaría un tratamiento rehabilitador oportuno (Benavidez, 2015).

Los factores internos a la maduración del sistema nervioso central, en la etapa del preescolar, el desarrollo está relacionado con la adquisición de habilidades y destrezas que van a conducir al logro máximo de las capacidades genéticas del organismo y sobre los factores externos; hacemos referencia al entorno familiar y estímulos de los padres, los cuales durante la etapa son de gran influencia para él, más aún cuando son favorables, permitiéndole que dicho desarrollo sea integral y armonioso, logrando en el niño conductas esperadas de acuerdo a su edad. En la etapa del preescolar son importantes los esfuerzos físicos y del grupo, educar a los niños con hábitos saludables de ejercicio físico, alimentación, juegos, etc., contribuye a que el niño pueda gozar de un estado óptimo de salud inmediato y futuro (Rosales, 2016).

Los factores de salud y de nivel socioeconómico, influyen en el desarrollo del preescolar, ya que cuando no existen problemas de salud, el niño no se afecta su desarrollo; a ello se puede agregar cuando el nivel socioeconómico de la familia es medio o bueno, existe una pronta atención de salud en el niño y/o los padres dedican un buen tiempo al cuidado de sus hijos, tomando así el interés por el desarrollo y el contacto físico y afectivo con su menor hijo (Berk, 2015).

Es muy importante mencionar que en la actualidad la reducción de la tasa de mortalidad infantil se relaciona que hay una mayor inversión en los servicios básicos de salud, una adecuada educación a los padres en llevar a los niños al control de CRED y mejora del estado nutricional, viéndose reflejados sobre todo en los lugares más pobres (Mimp, 2017).

La edad de la madre es un factor ligado a la vida de los niños ya que las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol y aún no están capacitadas para la crianza de su hijo; y las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, toman conciencia de sus responsabilidades que les permite adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en la práctica preventiva de salud de su hijo favoreciendo un mejor crecimiento y desarrollo (Botero, 2014).

La madre con grado de instrucción primaria completa considerada como baja, desconoce aspectos sobre crecimiento y desarrollo del niño/a, lo que podría estar restando importancia al cuidado que requiere y condicionando el aumento de las tasas de morbimortalidad infantil. Por el contrario, a mayor grado de instrucción materna siendo secundaria completa o superior

incompleta, la madre será más receptiva de obtener información de los servicios de salud y en otros medios para cumplir mejor su cuidado y brindar a su niño/a cuidados de calidad (Rodríguez, 2016).

El estado civil es otro factor que puede influir en las prácticas de salud que la madre brinda a su hijo, debido a que una relación estable o casada, influyen positivamente en el bienestar psicológico de la madre y en su actitud de llevar al niño/a a sus controles de crecimiento y desarrollo porque recibe de su pareja apoyo físico, moral, emocional y económico (Rubio, 2015).

Un alto porcentaje de niños que pertenecen a las familias constituidas por un mayor número de miembros tienen rechazo en el desarrollo psicomotor en comparación a los que provienen de familiar con menor número de hijos, cuanto mayor es el número de hijos en la familia menor será la estimulación que recibirá el niño, afectando el proceso normal del desarrollo, habilidades motoras, lenguajes, capacidad de aprendizaje y su comportamiento intelectual (Martínez, 2013).

La madre trabajadora que desempeña una actividad por un sueldo, por lo general fuera de casa, realiza una función agregada a su rol tradicional en el hogar que le permite un ingreso económico para el sustento de su familia; mostrando mayor dedicación a su entorno laboral, restándole tiempo y atención el cuidado de sus hijos e hijas en los periodos más tempranos y críticos, dejándolos a cargo de otras personas. Esto significa con frecuencia un deterioro del entorno de su hijo en los periodos más temprano que son los más críticos para garantizar un normal desarrollo (Reeder, 2012).

Los padres, tienen el derecho de estar totalmente informados e involucrados en las decisiones que afectan a su niño y familia, haciendo énfasis en la madre ya que es la responsable directa de mantener la salud y bienestar de su hijo, responsabilidad que adquieren desde el momento de la concepción y que se prolongan hasta que este adquiere independencia y competencia para la realizarlo por sí mismo. Respecto a lo escrito anteriormente, se sostiene que los padres deben ser conocedores del nivel de desarrollo del niño y capaces de ajustar a su conducta de acuerdo con este; ello depende en gran medida de la energía de la que disponga, de sus conocimientos y destrezas (Miranda, 2015).

Los niños nacen con el derecho de gozar buena salud, educación y de una infancia segura y protegida; en el mundo hay millones de niños a quienes se les priva sus derechos, evitando que crezcan sanos y fuertes. Es importante recalcar que, si a un niño se le priva la atención y protección, se provocará que nunca alcance el pleno desarrollo de sus capacidades físicas o cognitivas. En el año 2017, se calcula que murieron 4,6 millones de niños antes de cumplir los cinco años; la mayoría, por consecuencia de enfermedades que pudieron ser prevenibles a través de la asistencia continua al programa de control del crecimiento y desarrollo (UNICEF, 2016).

La Organización mundial de la salud (OMS) estima que el 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de discapacidad como trastornos del desarrollo psicomotriz, alrededor del 90% se relacionan a problemas de aprendizaje, lenguaje o retardo mental. Por lo cual los primeros años de vida es una etapa de rápido crecimiento y maduración momento oportuno para asegurar un apropiado crecimiento y desarrollo mediante las

pautas de prácticas saludables que se brindan en el control de niño sano (OMS, 2018).

Según la organización de las naciones unidas (ONU), refiere que casi el 87% de todos los niños con peso inferior al normal en el 2016 estaban ubicados en dos regiones: la mitad en Asia meridional y una tercera parte en África subsahariana, donde la baja nutrición se vincula con una capacidad cognitiva deteriorada y un menor desempeño escolar y laboral (ONU, 2017).

En Etiopía, existe un deficiente crecimiento físico y mental en los niños debido a la deficiencia de micronutrientes. Asimismo, el año 2018 más del 80% de los niños de Etiopía sufre trastorno por deficiencia de yodo; teniendo como consecuencia el retraso del crecimiento físico y del desarrollo intelectual. Además, el 62% de los niños entre 6 a 59 meses presenta falta de vitaminas, provocando daño en el sistema inmunológico y resistencia a las infecciones comunes (ONU, 2018).

En Latinoamérica, el Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil, (PRIDI) manifiesta que Costa Rica el 95,0% de los niños evaluados no presentaron retraso en el crecimiento y desarrollo, Paraguay el 85,0%, Nicaragua presento el 82,0%, Perú 81,0% y Ecuador 77,0%. Esta situación está relacionada que existe bajo porcentaje en la desnutrición, infecciones respiratorias agudas (IRAS), enfermedades diarreicas agudas (EDAS), abandonos, maltrato infantil, desconocimiento acerca de estimulación precoz o temprana, desconocimiento sobre la importancia de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo entre otras (PRIDI, 2018).

En México, durante 27 años el nivel de pobreza se ha mantenido prácticamente igual. en el sector de salud, la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres del 2017 reveló que el 19,3% de las niñas y niños menores a cinco años tiene algún problema en su desarrollo físico, motriz o cognitivo, muchas veces por no cumplir con la asistencia al control de crecimiento y desarrollo (Comisión nacional de derechos humanos, 2017).

El Programa de CRED en Guatemala ha sido insuficiente, pues aún no se cuenta con los servicios y condiciones adecuadas para lograr una mejor atención en salud. Los niños/as crecen en condiciones que no les permiten desarrollar adecuadamente sus capacidades físicas y psicológicas. Además de ello el personal de salud no le da el lugar que amerita a este programa debido a que las acciones de salud se concentran más en la medicina curativa que en la preventiva, aunque el Ministerio de Salud Pública las contemple dentro de sus políticas de salud (Gonzales, 2016).

Estudios en distintos países muestran la importancia al seguimiento del crecimiento y desarrollo de la primera infancia y muestran una problemática similar, un estudio realizado en Chile que planteo identificar factores de inasistencia al control de niño sano obtuvo como resultados que el 77.09% de las madres habían olvidado su cita, el 22.1% menciono que el control de niño sano no cumple con sus expectativas (Benavides y col., 2017).

El instituto nacional de estadística e informática (INEI), informa que existen 3'301,000 entre niños y niñas de 0 y 5 años. Según la OPS, considera al control de crecimiento y desarrollo como la actividad preventiva y promocional de mayor importancia que debe cumplir el personal de salud en especial la

enfermera, brindando un cuidado integral al niño menor de 5 años por sus condiciones de vulnerabilidad. Durante este control se observa cómo crecen niños/as y previenen enfermedades a través de la detección de alteraciones en su desarrollo. A la vez, se orienta a la familia a través de la madre, para que aplique hábitos sanos de higiene y alimentación (INEI, 2019).

No obstante, en Perú entre el 25 a 50% de las consultas son para el control de niños/as sanos, proporción que disminuye en la medida que aumenta de edad. Estas consultas toman en promedio más tiempo que las del niño/a enfermo y ocupan casi la mitad del tiempo del trabajo de la enfermera. En cada control se consideran: factores de riesgos familiares y personales; evaluación del desarrollo psicomotor y las actividades cognitivas; examen físico completo; vacunación y aplicación de estrategias educativas en las madres para producir cambios en las conductas en beneficio de los niños/as (Gonzales, 2017).

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), debido al cumplimiento de las madres con llevar a sus hijos al CRED, existe una tendencia de disminución en la desnutrición crónica, pasando de 11,8% en el año 2015 a 8,7%. En niños preescolares se puede identificar que la anemia es mayor en el área rural (51,9%) que en el área urbana (44,7%). ya que esta enfermedad se detecta temprano si acuden periódicamente a su control y evitando así complicaciones en el desarrollo y crecimiento de los niños. El 70,2% de los menores de 60 meses cumplieron con los controles de CRED completos para su edad. En el área urbana fue de 68,5% y en el área rural 72,1%. Según la región natural, la Sierra el 67,4%, Costa el 55,9% y la

Selva el 66,3%. En efecto, se infiere que los niños, en etapa preescolar, no son ajenos a este problema de salud (ENDES,2018).

En el Perú, según el MINSA, las coberturas de niños que asisten a control de crecimiento y desarrollo a nivel nacional fueron: Menores de 1 mes con dos controles 19.7 %, niños de 1 a 11 meses con once controles 25.5%, de 1 año con seis controles 21.1%, niños de 2 años con cuatro controles fue de 20.7% (MINSA,2018).

En el Ámbito Internacional se reportan algunas investigaciones relacionado con las variables de estudio:

En Colombia, Mariaca, (2015) realizaron un estudio “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia CRED”, donde los resultados obtenidos fueron que en un 14% por descuido, el 10% no tenían conocimiento de la existencia del programa, y en un porcentaje del 6% no puede salir de casa ya sea por dificultades en el traslado o por responsabilidades con otros niños, es el caso de las abuelas quienes se encuentran a cargo de todos sus nietos, así también un 6% no asisten porque su niño se encuentra muy sano o no está de acuerdo con el programa. La conclusión fue que la asistencia al CRED tiene las siguientes características: los niños son llevados periódicamente por las madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, son hijos únicos.

En Colombia, Cifuentes, Mendoza Y Ortiz (2015) realizaron el estudio “Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo”, los resultados fueron que el 14% no acudió al control debido a la dificultad por llegar al centro debido al clima del lugar, el 21% tenía

desconocimiento sobre la importancia del control, concluyendo, que se debe brindar toda la información adecuada a los padres de familia sobre la salud de su menor hijo.

En Chile, Benavides, Gonzáles Y Mancinelli (2015) realizaron una investigación “Factores que determinan las inasistencias al control del niño sano en infantes menores de 2 años”. Los resultados fueron que un 77.09 % de las madres olvidó la cita programada y para el 22.1 % el control no cumplía sus expectativas. Se concluye que la mayoría no se adhiere al programa motivo olvida de la cita.

En Ecuador, Marquina Y Quito (2017), investigaron “El nivel de desarrollo psicomotor de los niños de 4 meses a 5 años de edad, con o sin necesidades educativas especiales, que asistieron al centro de desarrollo Infantil de la universidad de Cuenca (CEDIUC)”, reportando que de los 123 niños de la investigación el 65,9% tienen un desarrollo psicomotor normal y el 84,6% se encuentra en edad preescolar. Predominando el retraso en el sexo masculino con un 19,5%, así como también se evidenció que los factores que influyen negativamente en el desarrollo psicomotor son: residencia rural con un 18,7%, nivel de instrucción básica de la madre 15,4%, y presencia de factores de riesgo pre, peri y postnatales 15,4%.

En Colombia, Aldana, Mendoza Y Paternina (2016), realizaron el estudio “Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo”, dentro de los elementos que se identificaron en relación con la satisfacción son: El consultorio apropiado en 91,8%, la comunicación en 81,8% y el trato por los profesionales

de la salud en 96,2%; resaltando dentro de ellos que el tiempo de demora de la atención es el que ocasiona mayor malestar en los padres de familia que acuden al programa con un 65,1%.

En Ecuador, Brusil (2017), en su estudio “Evaluación de los determinantes del control infantil mediante la libreta de salud en los establecimientos de salud asistencia social”, los resultados obtenidos fueron que los factores como la edad, remuneración de la madre, el desarrollo infantil, los resultados de la hemoglobina y el tamizaje auditivo estuvo asociado al número de controles infantiles y al estado nutricional del niño. Concluyó que las libretas de salud son útiles epidemiológicamente y que permiten conocer los determinantes que condicionan el inadecuado control y estado nutricional del niño; asimismo, será valioso para el personal procesional de salud.

En el ámbito nacional se reporta las siguientes investigaciones en relación con algunas variables:

En Iquitos, Atalaya, Coral y Portocarrero (2015), realizaron el estudio “Variables maternas asociadas al control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 3 años Puesto de salud I-I Barrio Florido, Punchana”, teniendo como resultado y conclusión que se logró identificar la variable materna donde podemos apreciar que un 45,0% son adultas, 53,3% tienen primaria, el 79,2% son multíparas, y para el 7,5% el establecimiento de salud es inaccesible y para 92,5% es accesible; demostrando así, que las variables se encuentran asociadas.

En Chiclayo, Parraguez et al., (2015), desarrollaron una investigación “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de salud -Lambayeque”, los resultados mostraron que las edades de las madres que incumplen en dicha asistencia oscilan entre 19 a 34 años, que corresponden a un 83.7%. El 34.9% ha culminado la secundaria, el 42.2% son convivientes y el 95.8% son amas de casa. Así mismo el 48.2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44.6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. Las conclusiones fueron: Las madres de los niños que incumplen en la atención integral se caracterizan por que en su mayoría sus edades oscilan entre los 19 y 34 años, a menor grado de instrucción se produce mayor deserción, poca carga, horarios inaccesibles, largos tiempos de espera.

En Trujillo, Príncipe y Valverde (2016), investigaron “Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años atendidos en el Centro de Salud Unión”, los resultados y conclusiones son que el 28% son madres con niños de 3 años de 25-29 años y el 32% son madres de 20-24 años con niños de 4 años; el 73% con niños de 3 años posee secundaria completa y con niños de 4 años el 84%; el 57% con niños de 3 y 4 años tienen un hijo; el 67% con niños de 3 años trabajan dentro del hogar y niños de 4 años el 62%; y el 57% con niños de 3 años nivel alto de conocimiento y 82% con niños de 4 años nivel medio sobre el conocimiento del control y desarrollo. Con respecto a la deserción al control el 57% de niños de 3 años no presenta deserción, mientras el 82% de

niños de 4 años presenta deserción, si existe relación estadística entre ambas variables.

En Loreto, Gonzales Et al., (2016), investigaron “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos del MINSA de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú”. Entre los resultados, siete factores, luego del control de diversas variables, están asociados significativamente al cumplimiento de los controles CRED. El factor común, en las tres regiones, fue que se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se asoció, de tres a cinco veces, con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81).

En Arequipa, Benavente y Gallegos (2016), realizaron una investigación “Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata”, los resultados fueron que el 78% de las madres fueron de entre las edades de 21-35 años, 52% convivientes, el 43% fueron amas de casa, el 74% tuvieron de 1 a 2 hijos y el 40,5% no asiste al CRED porque no tiene tiempo. Conclusión: los factores culturales como nivel educativo y falta de tiempo, son los que se relacionan más con la deserción al CRED.

En Trujillo, Monzón y Núñez (2017), en su investigación “Factores Biosocioculturales y Nivel de Satisfacción Materna en la Discontinuidad al Control de Crecimiento y Desarrollo Preescolar”, teniendo como resultados y del total de madres el 63,4% discontinúan y 36.6% presentan continuidad al

control. Existe relación significativa entre el factor biosociocultural materno: Nivel de conocimiento y el Nivel de satisfacción materna y la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo en el preescolar.

En Pasco, Chávez y Melgarejos (2017), en su estudio “Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el centro de salud Paragsha – Simón Bolívar”, los resultados que evidencian que la temprana edad, madres solteras, empleadas del hogar, ingreso económico de 200 a 400 soles, espera de atención, mayor edad de niños, nivel de conocimiento regular son aquellos motivos que influye a una deserción.

En Chiclayo, Enríquez y Pedraza (2017), investigaron “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de Reque”, obtuvieron como resultados y conclusión que los factores sociales más predominantes la ocupación ya que el 58% de las madres cumplen el rol de ama de casa; con respecto a la condición económica el salario solo llega de 400 a 850 en un 45.9%; residen en pueblos jóvenes con un 34.8%; y de ellas el 50.7% son convivientes. Los factores culturales el 41.5% de las madres manifestaron que en el control de CRED solo se pesa y se talla al niño; también el motivo por el cual no asisten, es el que hacer en el hogar con un 24.2%, por último, de ella un 39.1% estudiaron hasta nivel secundario.

En Lima, Pérez (2018), en su investigación “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres

años. Centro de Salud La Flor Carabayllo-Lima”, teniendo como resultados que el 60% de las mamás cuentan con ayuda para llevar a su menor a CRED. El 70% de las mamás les dificulta llevar a su menor a CRED por los quehaceres del hogar, el 65% por el cuidado de otro hijo no asistiría a CRED, el 50% de las madres no consideran importante CRED, el 57.5% consideran que el tiempo de espera no es adecuado, el 90% consideran que el trato de la enfermera es adecuado, 72.5% consideran que el número de profesionales de enfermería no es adecuado, y por otro lado el 72.5% consideran que CRED no cuenta con los implementos necesarios.

En Callao, González (2018), investigó “factores que intervienen en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Alta Mar. Bellavista – Callao”. Los resultados evidenciaron que los factores con mayor intervención son: dificultad en los horarios de las madres a causa del trabajo (33%); desconocimiento de la frecuencia de controles (53%), tiempos de espera largos (80%), trato en admisión (56%). La investigadora concluyó que los factores que intervienen en el cumplimiento de CRED, son mayormente, la falta de tiempo de la madre a causa del trabajo, por no conocer la frecuencia de los controles, recursos humanos de enfermería insuficientes y el trato en admisión.

En Lima, Oscoco (2018), investigó “Factores de riesgo que influyen en la asistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo”, los resultados mostraron que el factor demográfico de la madre sería el que tiene mayor influencia para el incumplimiento al CRED, dentro de ello se encuentra la edad de la madre, su nivel educativo; así también se

encontró influencia de factores institucionales, dentro de lo cual se puede mencionar la insuficiencia del personal de enfermería y escasa difusión sobre los servicios que brinda CRED. Por lo tanto, las conclusiones fueron que tanto los factores demográficos como institucionales influyen sobre el incumplimiento de CRED.

En el ámbito nacional se reporta las siguientes investigaciones en relación con algunas variables:

En Nuevo Chimbote, Mendoza y Ramos (2020) en su investigación “Factores socioculturales e institucional y actitud materna en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo”, los resultados mostraron que existe una asociación estadística entre la actitud materna y los factores socioculturales; el número de hijos y nivel de conocimiento de la madre con la actitud materna. Así mismo, no existe asociación estadística significativa entre la actitud materna y los factores institucionales como el tiempo de espera para ser atendido y la percepción materna en la atención del CRED

1.1. JUSTIFICACIÓN

En el mundo nacen algunos niños con retardo mental, con bajo peso y estatura. Esta problemática se refleja posteriormente, en aquellos preescolares que van a los colegios de inicial y no entienden nada o no pueden resolver ejercicios básicos. Por eso es muy importante que la madre lleve a su hijo a los controles periódicos de crecimiento y desarrollo, con la

finalidad de detectar oportunamente problemas de salud, trastorno del desarrollo, desnutrición y anemia (UNICEF, 2017).

Varios estudios han demostrado que hay una relación entre el crecimiento de los niños y la mortalidad infantil, un niño con problemas en su crecimiento y/o déficit, riesgo o retraso en su desarrollo tendrá problemas en el futuro para el aprendizaje y en general para el desarrollo óptimo de sus potencialidades (Damián y Enrique, 2017).

Nuestros niños durante los primeros meses y hasta el segundo año de vida, visitan de manera regular los establecimientos de salud con la finalidad de recibir atención en crecimiento y desarrollo, vacunas, etc. Estos momentos de encuentro entre el personal de salud y los niños con sus madres no deberían ser desaprovechados, sin embargo ocurre lo contrario, tal vez por la falta de conocimientos o porque en la actualidad las madres realizan múltiples funciones dentro de la sociedad, el cual influye negativamente en la oportunidad de llevar a su niño al hospital para realizarle su control de Crecimiento y Desarrollo que es una de las actividades preventivas de importante trascendencia para la detección temprana posible de cualquier retraso en la formación y desarrollo del cerebro del niño(a) (OPS, 2015).

Los niños/as preescolares deben asistir al programa de CRED tres veces al año considerándose así un niño controlado; pero en la realidad de nuestro país es otra, porque según los reportes nacionales y/o regionales la cobertura de los controles de crecimiento y desarrollo es baja, particularmente a partir

del segundo año de vida. Cuando se evalúan estas coberturas, la causa principal por la que la mayoría de las madres llevan al niño/a al establecimiento de salud, está más asociada a la aparición de una enfermedad que a la necesidad de realizar el control de crecimiento y desarrollo (MINSA, 2015).

La asistencia irregular al control de crecimiento y desarrollo es denominada deserción. En nuestro país esta deserción podría explicarse por el hecho de que somos un país en vías de desarrollo, donde los niveles culturales, económicos y sociales son bajos y hacen que el niño sea víctima, no solo al abandono de sus controles de crecimiento y desarrollo, sino también a sufrir enfermedades. Por lo tanto, siendo la madre la principal cuidadora del niño/a es fundamental conocer estas circunstancias para establecer una mejor atención a la niñez, pues la madre constituye el agente de salud de mayor nivel por el tiempo y amor que le dedica, por el conocimiento que tiene de su propio hijo y por el interés de verlo sano; aunque a veces se vea alterado por diversos factores maternos (MINSA, 2017).

En el Perú, cada año incrementa la tasa de preescolares que son llevados por sus madres al control de CRED, lo cual permite un adecuado crecimiento y desarrollo del niño y también permita detectar precozmente alguna deficiencia, y así actuar oportunamente y rápidamente, el no asistir ocasionaría consecuencias como: desnutrición, anemia, algunas enfermedades prevalentes, obesidad, retardo en el crecimiento y desarrollo, lo cual será una problemática de salud pública. y muy perjudicial en zonas

rurales y urbano marginal, en la actualidad nos estamos enfrentando que todas las madres cumplan en asistir con sus hijos al control de CRED (MINSa, 2017).

La alta incidencia de preescolares que completan su control de CRED y conocer aquellos factores que conllevan al cumplimiento por parte de las madres en asistir con sus hijos al control nos motivó a la realización de este proyecto de investigación con el objetivo de conocer los factores que se asocian con el cumplimiento del control de CRED en los preescolares y así nos permitirá desarrollar medidas promocionales de salud e intervenir oportunamente para mejorar y satisfacer la calidad de vida de la población preescolar.

Esta realidad no es ajena al Distrito de Nuevo Chimbote, donde la mayor parte de su población vive en asentamientos humanos, los cuales se han formado por la necesidad de una expansión física de la ciudad al producirse el crecimiento demográfico en zonas extra urbanas y marginales de la ciudad. Entre ellas es de particular importancia la zona urbano marginal “Nicolás Garatea”, donde existe una población de 34161 habitantes aproximadamente y de ellos 200 niños menores de cinco años aproximadamente se atienden mensualmente en CRED en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, año 2019. Donde se observó que el niño menor de cinco años es llevado a su control de crecimiento y desarrollo cuando coincide con el calendario de vacunación, cuando se enferma y/o se accidenta. Sumándose esto se ha evidenciado la falta o carencia de información sobre la importancia del cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo viéndose también que los hijos de madres

adolescentes son llevados por los abuelos o hermanas mayores, algunas madres referían la carencia de recursos económicos y la lejanía de sus hogares lo que impide cumplir con el CRED de su niño.

Durante nuestras prácticas pre profesionales al realizar la visita domiciliaria para captación de estos preescolares la gran mayoría registraba haber tenido su último control a los 2 años y dejaban de acudir por diversos motivos, al conversar con algunas madres, ellas manifestaron que no los llevaron a sus controles porque no tenían tiempo, trabajaban, también refirieron que pasaban horas esperando a ser atendidas y tenían muchas actividades que hacer como llevar a sus otros hijos al colegio, hacer el almuerzo entre otras.

Motivo por el cual formulamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020?

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1. Objetivo General:

Conocer los factores asociados al cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

1.2.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.
2. Identificar el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.
3. Determinar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

1.3. HIPÓTESIS:

Implícita

1.4. IMPORTANCIA

El presente trabajo de investigación es importante porque nos permitirá conocer los diversos factores que se asocian al cumplimiento de los preescolares al control de CRED, lo mismo que nos permitirá implementar estrategias que contribuyan fortalecer el cumplimiento de los demás preescolares por medio de las madres y cuidadores, los resultados permitirán ampliar los conocimientos y trabajar en el enfoque preventivo – promocional.

Es importante porque brindará un aporte social, para tomar acciones en salud nos basaremos en datos locales de la población preescolar que contribuirá en tomar acciones para fortalecer el cumplimiento del control de CRED. Permitirá intervenir rápidamente ante algunas alteraciones del crecimiento y desarrollo, evitando deficiencia en su vida a futura.

Este trabajo de investigación permitirá al profesional de enfermería enriquecerse de datos actuales y reales de la población preescolar en relación con los factores el cual servirá como base y sustento para futuros programas, proyectos y otros estudios en mejorar la salud del niño.

Para la madre y familia encargado del cuidado del preescolar será muy importante porque fortalecerán aquellos factores que conllevan al cumplimiento del control de CRED, lo cual permitirá que la familia este más unida y puedan estar atentos al cuidado de sus hijos para el buen crecimiento y desarrollo de ellos.

La importancia de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 3, 4 y 5 años que presentan cuatro controles al año, que contribuye a su desarrollo óptimo y así mejorar su salud y nutrición, identificando oportunamente riesgos o alteraciones en el CRED, a través de una atención integral y personalizada dando como beneficio mejoras en su salud futura.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo se sustenta en la **Teoría del Enfoque de Riesgo**.

Según el MINSA (2016) define que los factores; “son elementos y causas que varían de acuerdo con ciertas circunstancias que ocurren en el medio ambiente y el entorno social de la persona”. En efecto los factores pueden producir un resultado que ponga en desequilibrio la salud.

El factor es algún hábito personal o una exposición ambiental que se asocia con un aumento de la probabilidad de que se produzca algo. Son componentes que pueden cambiar una situación, llegando a ser causantes de cambios o modificaciones de algunos problemas. El factor ayudará a contribuir a que se obtengan resultados precisos en determinadas situaciones (Gonzales, 2018).

Los factores de riesgo son características, circunstancias o situaciones detectables que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño (MINSA, 2010).

Riesgo: Es una medida de la magnitud de los daños frente a una situación peligrosa. El riesgo se mide asumiendo una determinada vulnerabilidad frente a cada tipo de peligro.

Los factores de riesgo: Son características asociadas con un cierto tipo de daño a la salud, pudiendo ser específicos para un daño en particular; con mayor frecuencia, un mismo factor de riesgo aumenta las posibilidades de varios daños. Los factores de riesgo pueden ser tantos indicadores de riesgo como causas de daño a la salud, además son la clave para una estrategia de salud efectiva y eficiente, principalmente por la acción preventiva.

Factor de riesgo según la OMS es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

La edad, alude a la edad secuencial, existe un mayor peligro de mortalidad infantil cuando la madre tiene menos de 19 años, ya que no está preparada adecuadamente para la infancia y el cuidado de su hijo. La edad establece las características fisiológicas y psicológicas; así tenemos que la edad de la madre es importante en la vida del niño, las madres más jóvenes no siempre están preparadas para la crianza de su hijo; y las madres adultas cuya edad cronológica reflejan madurez emocional, son más estables, tienen un mayor compromiso que les permite adoptar conductas y tomar decisiones en la práctica preventiva de salud de su hijo fomentando un mejor crecimiento y desarrollo (Becerra y Huamán, 2014).

El número de hijos, es un factor social influyente en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, debido a que mayor número de hijos en la madre, mayor deserción, debido al tiempo que demanda la crianza de los hijos. El número de hijos es la cantidad determinada de descendientes, es

decir el número de hijos que en promedio tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil (Bejarano, 2011).

La ocupación, es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales. Las madres hoy en día salen a trabajar, ya que hay cambios económicos actualmente en nuestro país, teniendo que contribuir económicamente para el hogar, pero a la vez tendrán un exceso de actividades y responsabilidades en casa situación que no podrá desatenderse, ya que la ausencia de la madre en el hogar afectará el crecimiento de los hijos menores, la unión familiar del hogar y los lazos afectivos con la pareja (Benavente y Gallego, 2016).

La tenencia de pareja, el estado civil de la madre, como atributo de la personalidad, es la relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, respecto a los demás miembros del mismo agrupamiento. El estado civil influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo se cree que la madre que 18 se encuentra casada acude con más frecuencia al control de crecimiento y desarrollo, que la mujer soltera.

Soltera: Es el estado civil, con reconocimiento legal, en la que se encuentra aquella persona que no ha contraído matrimonio. En este sentido es la opción contraria al casamiento o matrimonio. Aquellas personas que están en esta situación se les denominan solteras o solteras. Casada: Es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio (Becerra y Huamán, 2014).

El grado de instrucción, el grado de educación del ser humano, es el nivel más saliente de aprendizaje ejecutado o en curso, sin tener en importancia si hallan culminado o son inconclusos; es un pilar fundamental para su crecimiento que puede permitir vínculos interpersonales y familiares. La madre con estudio primaria completa ignora aspectos acerca de su desarrollo del niño, lo que podría estar afectando la importancia al cuidado que necesita y desencadenar incidencias en las tasas de morbilidad infantil. Todo lo contrario, a mayor grado de instrucción de la cuidadora ya sea secundaria completa o estudio superior, la madre entenderá la información brindada que le darán en los servicios de salud y así podrá realizar una buena atención con calidad a su menor hijo(a) (Benavidez y García, 2014).

La procedencia, es el centro de origen de la persona, lugar de vivencia, creencias costumbres y tradiciones ya sean las personas de la costa, sierra o selva. Cada miembro del grupo tendrá sus características peculiares maneras de expresarse y dichas reglas, ellos van emigrando constantemente de un lugar a otro y tendrán que habituarse al medio social donde se encuentran. Mayormente las personas de la sierra tienen actitudes y comportamiento de

temor, timidez y desconfianza hacia las demás personas, siendo poco comunicativos ya que están más relacionados a sus costumbres y hábitos de su lugar de procedencia. Todo lo contrario, son de la costa, las personas son más sociales amigables se socializan fácilmente y han superado sus hábitos y tradiciones de sus antecesores ya que están viviendo en la ciudad (Sánchez, 2015).

Lugar de parto, tipo de inmueble en el que tiene lugar el alumbramiento pudiendo ser un domicilio particular o un hospital, y en este caso, distinguiéndolo por su propiedad pública o privada (Holl, 2013).

Cuidado de Enfermería. La práctica de la enfermería del primer nivel de atención requiere cada vez más acercarse al domicilio, a la escuela, al trabajo; cuidar el crecimiento y desarrollo del niño, es hoy la meta de este profesional que a lo largo de su historia ha sabido adaptarse a las necesidades de la sociedad, La naturaleza del cuidado de enfermería en la edad infantil se propone asegurar el desarrollo de las capacidades físicas, afectivas, mentales y sociales del individuo para asegurar la continuidad de la vida (MINSA, 2017).

Enfermería en el Cuidado de la salud del niño menor de cinco años. El primer nivel de atención y con una responsabilidad compartida en el cuidado del menor de cinco años debe estar informado sobre los signos indicativos de que un niño no está progresando a un ritmo normal. La vigilancia y control de la nutrición, el crecimiento y desarrollo proporcionan elementos para evaluar la salud del niño, en forma periódica. En el primer año de vida se requiere de

seis controles y de dos controles por año en la edad de uno a cuatro años. Orientar y capacitar a la madre, es otro pilar fundamental, que contribuye al logro de conductas favorables en el fomento de la salud del niño, realizar los procedimientos de medición del peso y la estatura, interrogatorio a la madre para conocer el tipo de alimentación y orientarla con los siguientes criterios. La monitorización del crecimiento (peso, talla y perímetro cefálico) y del desarrollo (motor, lingüístico, afectivo, psicosocial y sexual) en el periodo de su máxima variación constituye una medida efectiva de prevención específica de problemas del área de nutrición, crecimiento y maduración, pero también representa un indicador global muy apreciable de la salud orgánica del niño, así como de la idoneidad de su entorno (Gómez, 2013).

Control de Crecimiento y Desarrollo. Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores (MINSA, 2016).

Cumplimiento al Programa de Crecimiento y Desarrollo.

El cumplimiento es el grado en que las madres traen a sus niños al control de crecimiento y desarrollo según la edad y cronograma establecido por la norma técnica. Para entender el concepto anterior nos basamos en la norma técnica,

donde indica que el preescolar debe recibir 4 controles al año, basta una falta a uno de sus controles se considera inasistencia no hay cumplimiento, por consiguiente, el control que perdió ya no se puede recuperar. La norma técnica nos menciona que el control es oportuno porque se realiza en el preciso momento para evaluar el crecimiento y desarrollo según corresponda su edad, es periódica porque se desarrolla dentro de un cronograma establecido y es secuencial porque tiene que haber una relación por cada control realizado con el control actual y así analizar el progreso del crecimiento y observar los periodos de riesgo o peligro (MINSA, 2018).

Es una falta que comete la madre del niño, sabiendo de la cita programada y no llevarlo a su respectivo control. Por determinación la adherencia, queda fijado que, con una falta a uno de sus controles de crecimiento y desarrollo, estaría incurriendo a la inasistencia. Las causas más reiteradas de adherencia al control de crecimiento y desarrollo son diferentes como la atención inadecuada de parte del personal del centro de salud. Esto lleva a que la madre se retire y regrese a casa o se cambie de lugar de atención

El MINSA indica que el niño(a) deben presentar sus controles completos respectivamente considerándose así un niño protegido; si este niño presenta una asistencia continua en sus controles se considera que el niño se encuentra controlado y atendido, si este niño no asiste o deja de asistir a sus controles estaría presentando peligro o algunas alteraciones en el crecimiento y desarrollo. La falta de cumplimiento al CRED se ha convertido en un problema de salud mundial que abarca muchos aspectos, factores y causas.

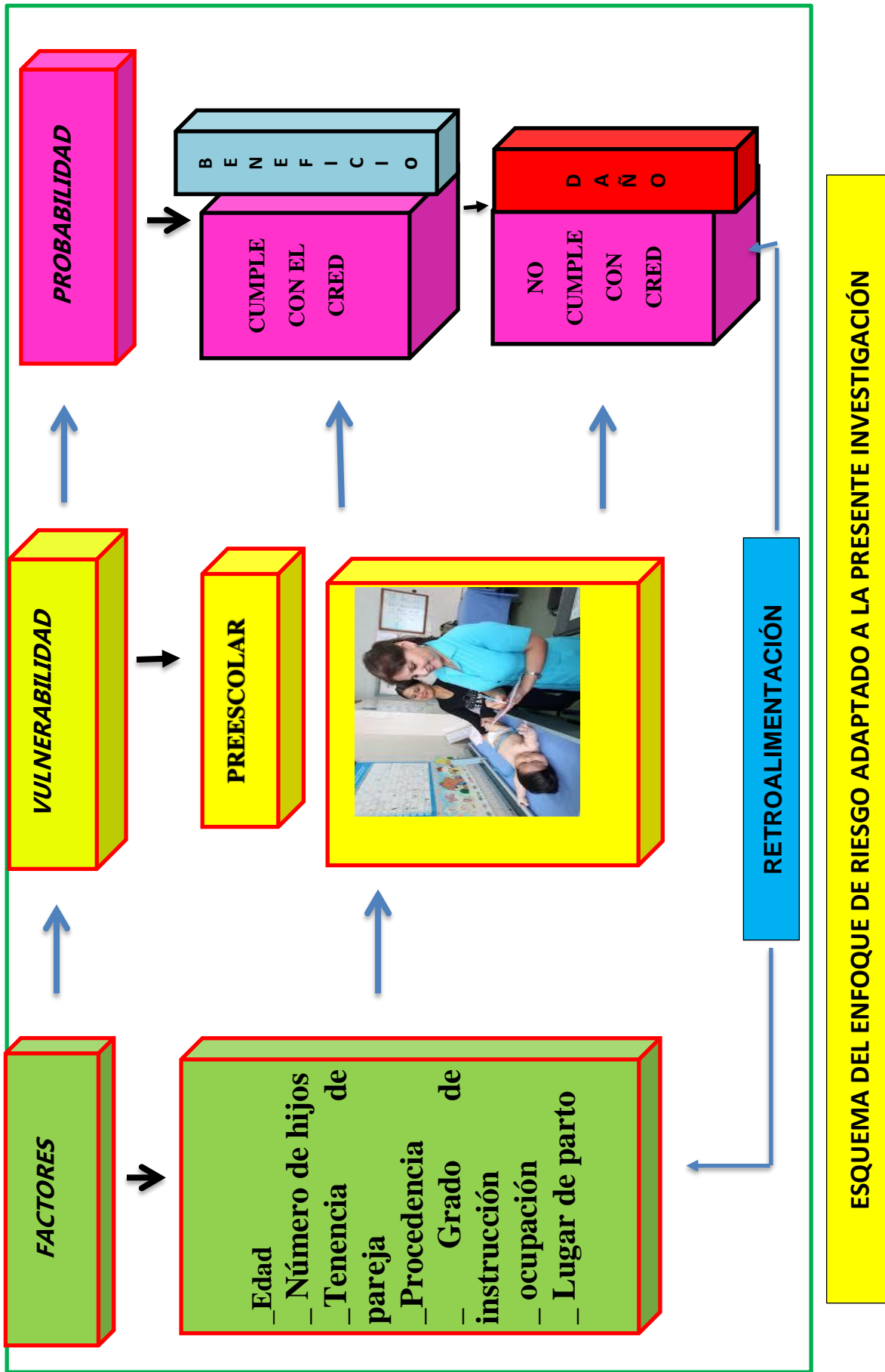
Es importante entender el porqué del problema y proponer estrategias que ayuden a erradicar las barreras a la no adherencia. Esto ayudará a la población a cumplir con su tratamiento o citas programadas (MINSAs, 2016).

Vulnerabilidad, es el grado en que las personas pueden ser susceptibles a las pérdidas, los daños, el sufrimiento y la muerte, en casos de desastre o siniestro. Se da en función de las condiciones físicas, económicas, sociales, políticas, técnicas, ideológicas, culturales, educativas, ecológicas e institucionales. La vulnerabilidad se relaciona con la capacidad de un individuo o de una comunidad para enfrentar eventos peligrosos o dañinos específicos en un momento dado.

Probabilidad, es el componente resultado del enfoque de riesgo que se expresa en daño o beneficio.

Daño, es el resultado, afección o situación no deseada en función de la cual se mide el riesgo. La prevención del daño centra su atención en reducir la vulnerabilidad e identificar los factores de mayor riesgo y evaluarlos.

Beneficio, está relacionado a características o factores que actúan como protectores.

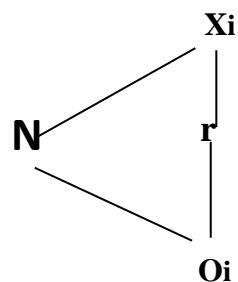


III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de estudio

Descriptivo correlacional de corte transversal, porque pretende establecer la asociación entre los factores y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar.

Es de corte transversal por que obtendrá la información en un solo momento.



N: Preescolar de la zona urbano marginal “Nicolás Garatea” de Nuevo Chimbote

O₁: Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo

X₁: Factores

r : relación

3.2. Método de estudio:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal (Polit y Hungler, 2009).

- Descriptivo: Porque para efectos del presente estudio, se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto.
- Correlacional: Porque determinó la relación que existe entre dos variables.

- De Corte Transversal: Porque se identificó las características de la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis de los mismos

3.3. Población:

Estuvo conformada por 200 madres de preescolares de la zona urbano marginal “Nicolás Garatea” de Nuevo Chimbote.

- **Unidad de análisis:**

Madre del preescolar de la zona urbano marginal “Nicolás Garatea” de Nuevo Chimbote.

- **Marco muestral:**

Constituido por el registro de de atenciones del consultorio de CRED del Puesto de Salud Nicolás Garatea.

- **Criterios de inclusión:**

- Madre con hija(o) preescolar
- Que residan de la zona urbano marginal “Nicolás Garatea” de Nuevo Chimbote
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio
- Madres entre las edades 17 a 35 años.

3.4. Población muestral:

La muestra fue de forma aleatoria, se consideró 40 madres con hijos preescolares de la zona urbano marginal “Nicolás Garatea” de Nuevo

Chimbote que cumplan con los criterios de inclusión, por ser técnica y económicamente factible.

3.5. Aspectos éticos:

En el presente estudio de investigación se consideró los siguientes aspectos éticos, normados por la Comisión de Ética de la Universidad del Santa: (Informe Belmont, 1979)

- **Autonomía:** Se sustenta en el respeto a la dignidad de las personas que son sujetos de investigación, quienes participaron de forma voluntaria. La investigación garantizó el pleno respeto a los derechos y libertades fundamentales en particular si se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad; por tanto, en el presente estudio de investigación se respetó la decisión de las madres de niños menores de 5 años de aceptar o rechazar su participación en el mismo, brindando su consentimiento informado luego de una información completa sobre los objetivos del estudio de investigación (Anexo 2)
- **Anonimato y confidencialidad:** Privacidad de la identificación de la persona, garantizar que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso. Es por ello que la madre del niño menor de 5 años, tiene derecho a la privacidad de sus datos y a su anonimato.

- **Beneficencia y no maleficencia:** Es la búsqueda del bienestar de las personas que participan en la investigación, evitando acciones que puedan causar daño, disminuyendo los posibles efectos adversos y maximizando los beneficios.
- **Justicia:** Comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apunta no solo a los ciudadanos necesarios con base en la dignidad de la persona, sino a las obligaciones de una macrobiótica justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada y los derechos de futuras generaciones.
- **Integridad científica:** Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como el análisis y comunicación de sus resultados.
- **Responsabilidad:** El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la decisión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general.

3.6. Definición y operacionalización de variables:

A. FACTORES

Definición Conceptual: Conjunto de características personales, sociales, culturales y económicas que determinan el modo de vida de la persona en una sociedad que se encuentra en continuo proceso de

cambio, donde la persona adquiere una personalidad y busca desarrollar la capacidad de obrar como madre (Cohen, 2005; Gutiérrez, 2002).

1. Edad:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Tiempo en años cumplidos de la madre que ha vivido desde que nació hasta el día de la aplicación de la encuesta (Blasco, 2000).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: La escala de medición fue ordinal:

- Adolescente (16 a 18 años)
- Adulto joven (19 a 25 años)

2. Número de hijos:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Cifra numérica del total de hijos que conforman la familia hasta la fecha de la encuesta (Padilla, 2003).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: La escala de medición fue nominal:

- 1 hijo.
- 2 hijos.
- 3 o más hijos

3. Ocupación de la madre:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Actividad predominante que desempeña una persona para su desarrollo y productividad, en un tiempo y espacio determinado (Diccionario Enciclopédico Universal, 1997).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: La escala de medición fue nominal:

- Ama de casa (se dedica a tareas del hogar)

- Estudiante.
- Empleada
- Trabajo del hogar (madre que presta servicios remunerados en hogares ajenos)
- Trabajo independiente

4. Tenencia de Pareja:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Relación de pareja, al margen del estado conyugal de la madre (Gutiérrez, 2002).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: La escala de medición a utilizar fue nominal:

- Sin pareja.
- Con pareja.

5. Grado de Instrucción:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Año de estudios alcanzados por la madre hasta el momento de aplicar el instrumento (Calhoun, 2001).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: La escala de medición utilizada fue nominal:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior.

6. Procedencia:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Considerado como el lugar de nacimiento y/o lugar donde la madre haya pasado la mayor parte de su vida (Calhoun, 2001).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: La escala de medición utilizada fue nominal:

- Costa
- Sierra
- Selva

7. Lugar del Parto:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Lugar donde se dio el nacimiento del niño menor de cinco años.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: La escala de medición fue nominal:

- Hospital Regional EGB
- EsSalud.
- Hospital La Caleta.
- Maternidad María.

➤ **VARIABLE: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Definición conceptual: Es el cumplimiento del niño menor de cinco años al control de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a la frecuencia y a la edad del niño (MINSA, 2017). Así tenemos:

Definición operacional: De acuerdo a la escala ordinal.

- **Cumplimiento regular:** Es cuando todo niño menor de cinco años lleva un control de crecimiento y desarrollo en forma continua para su edad y según la Norma establecida.
- **Cumplimiento Irregular:** Es cuando todo niño menor de cinco años lleva un control de Crecimiento y Desarrollo en forma discontinua.
- **No Cumplimiento al control:** Es cuando todo niño menor de cinco años deserta a su control de Crecimiento y Desarrollo.

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando los siguientes instrumentos:

a. Cuestionario sobre factores de la madre (Anexo N°2):

Elaborado por las investigadoras en base a algunas referencias (Mariaca, 2013; Pérez, 2017). Contiene 7 ítems: edad, número de hijos, ocupación de la madre, tenencia de pareja, grado de instrucción, procedencia y lugar de parto.

b. Ficha de análisis de contenido sobre cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de su niño menor del preescolar (Anexo N° 4)

Elaborado por las investigadoras en base al carnet de crecimiento y desarrollo utilizado por el MINSA en dicho programa, considerando la edad y números de controles.

La calificación es según definición operacional.

3.8. Validación y confiabilidad de instrumentos

Se evaluó los instrumentos para determinar su validez y confiabilidad a través de una prueba piloto a 10 madres de niños menores de 5 años, los mismos que no serán parte de la muestra de estudio.

a) Validez:

La validez se evaluó a través del juicio de expertos, para lo cual se consultará a personas expertas en el tema.

b) Confiabilidad:

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la prueba estadística alfa de Cronbach.

3.9. Procedimientos para la recolección de datos:

Se solicitó la autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación a la Dirección de la EP de Enfermería.

Se solicitó la información necesaria a los responsables del consultorio de CRED del Puesto de Salud Nicolás Garatea para la captación de niños menores de cinco años que cumplan con los criterios de inclusión.

Se aplicó los instrumentos a través de las visitas comunitarias.

La aplicación de los instrumentos se desarrollará en 20 minutos aproximadamente.

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS versión 24.0.

Nivel Descriptivo: Los resultados estuvieron representados en tablas simples y gráficas, cifras absolutas y relativas, media aritmética.

Nivel Inferencial: Se aplicaron la prueba Estadística no paramétrica chi cuadrado (X^2) para determinar la asociación y la prueba de riesgo Odd ratio (OR) para determinar riesgo, entre las variables de estudio, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

4.1. RESULTADOS:

Tabla 1. Factores de la madre del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

FACTORES DE LA MADRE DEL PREESCOLAR	fi	hi
EDAD		
Adolescente	12	30.0
Adulta joven	28	70.0
NÚMERO DE HIJOS		
1 hijo	14	35.0
2 hijos	21	52.5
3 o más hijos	5	12,5
OCUPACIÓN DE LA MADRE		
Ama de casa	20	50,0
Estudiante	8	20,0
Empleada	8	20,0
Trabajo del hogar	2	5,0
Trabajo independiente	2	5,0
TENENCIA DE PAREJA		
Con pareja	24	60.0
Sin pareja	16	40.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		

Sin instrucción	0	0,0
Primaria	8	20,0
Secundaria	28	70,0
Superior	4	10,0
PROCEDENCIA		
Costa	32	80,0
Sierra	6	15,0
Selva	2	5,0
LUGAR DE PARTO		
Hospital regional EGB	22	55,0
EsSalud	6	15,0
Hospital la Caleta	9	22,5
Maternidad María	3	7,5
TOTAL	40	100.0

Fuente: *Aplicación del instrumento de factores del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.*

Tabla 2. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

CUMPLIMIENTO DEL CONTROL		
DE CRECIMIENTO Y	fi	hi
DESARROLLO		
Cumplimiento regular	23	57,5
Cumplimiento irregular	13	32,5
No cumple	4	10,0
TOTAL	40	100.0

Fuente: *Aplicación del instrumento del cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.*

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

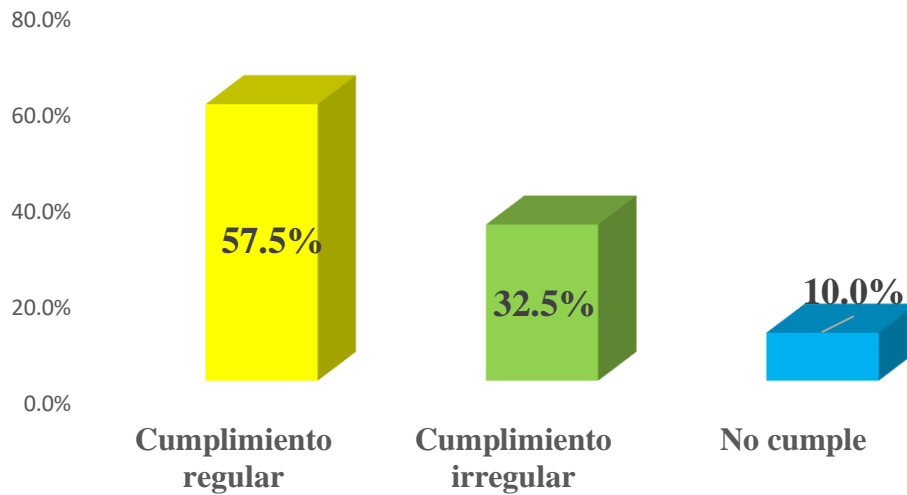


Gráfico 1. Cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

Tabla 3. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

FACTORES	CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO							
	Cumplimiento regular		Cumplimiento irregular		No cumple		Total	
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
TOTAL	23	57,5	13	32,5	4	10,0	40	100,0
Edad								
Adolescente	4	10,0	6	15,0	2	5,0	12	30,0
Adulta joven	19	47,5	7	17,5	2	5,0	28	70,0
$X^2 = 4.118$ $Gf = 2$ $p = 0,128$ $>0,05$ NO SIG.								
Número de hijos								
1 hijo	6	15,0	6	15,0	2	5,0	14	35,0
2 hijos	17	42,5	4	10,0	0	0,0	21	52,5
3 o más hijos	0	0,0	3	7,5	2	5,0	5	12,5
$X^2 = 15.058$ $Gf = 4$ $p = 0,005$ $<0,05$ SIG.								
Ocupación								
Ama de casa	18	45,0	0	0,0	2	5,0	20	50,0
Estudiante	1	2,5	7	17,5	0	0,0	8	20,0
Empleada	4	10,0	4	10,0	0	0,0	8	20,0
Trabajadora del hogar	0	0,0	2	5,0	0	0,0	2	5,0
Trabajo independiente	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	5,0
$X^2 = 45.023$ $Gf = 8$ $p = 0,000$ $<0,05$ SIG.								

Tenencia de pareja								
Con pareja	15	37,5	7	17,5	2	5,0	24	60,0
Sin pareja	8	20,0	6	15,0	2	5,0	16	40,0
X² = 0.633 G1 = 2 p = 0,729 >0,05 NO SIG.								

Grado de instrucción								
Sin instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria	4	10,0	2	5,0	2	5,0	8	20,0
Secundaria	19	47,5	9	22,5	0	0,0	28	70,0
Superior	0	0,0	2	5,0	2	5,0	4	10,0
X² = 14.417 G1 = 4 p = 0,006 <0,05 SIG.								

Procedencia								
Costa	21	52,5	9	22,5	2	5,0	32	80,0
Sierra	2	5,0	4	10,0	0	0,0	6	15,0
Selva	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	5,0
X² = 22.370 G1 = 4 p = 0,000 <0,05 SIG.								

Lugar de parto								
Hospital regional EGB	14	35,0	6	15,0	2	5,0	22	55,0
Hospital la Caleta	2	5,0	7	17,5	0	0,0	9	22,5
EsSalud	6	15,0	0	0,0	0	0,0	6	15,0
Maternidad de María	1	2,5	0	0,0	2	5,0	3	7,5
X² = 24.220 G1 = 6 p = 0,000 <0,05 SIG.								

Fuente: *Aplicación del instrumento del cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020*

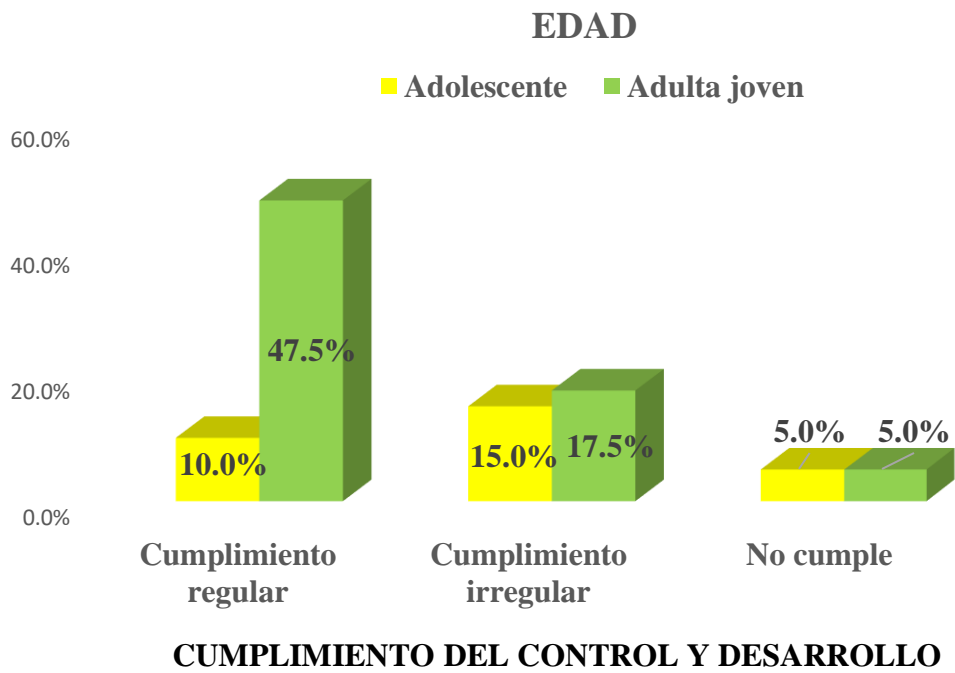
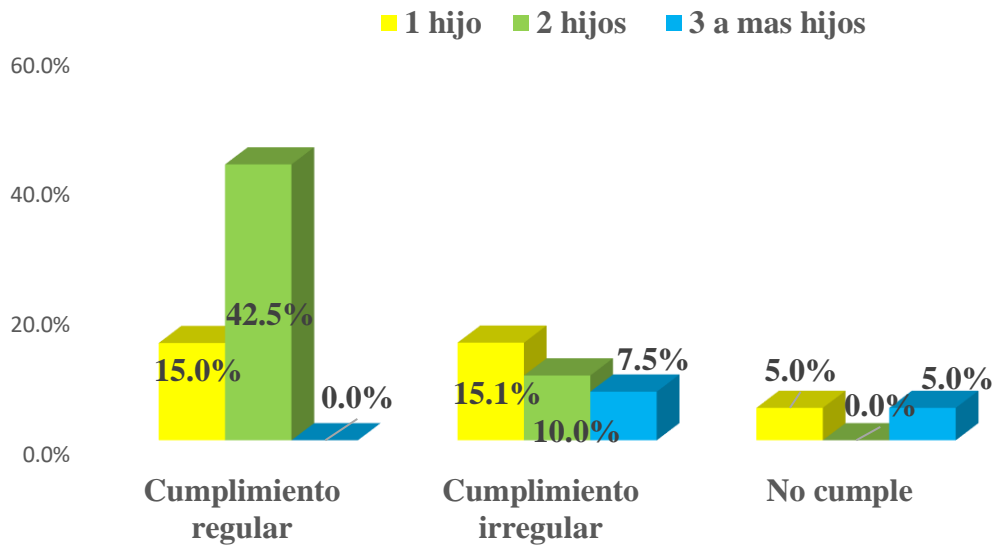


Gráfico 2. Factor edad relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

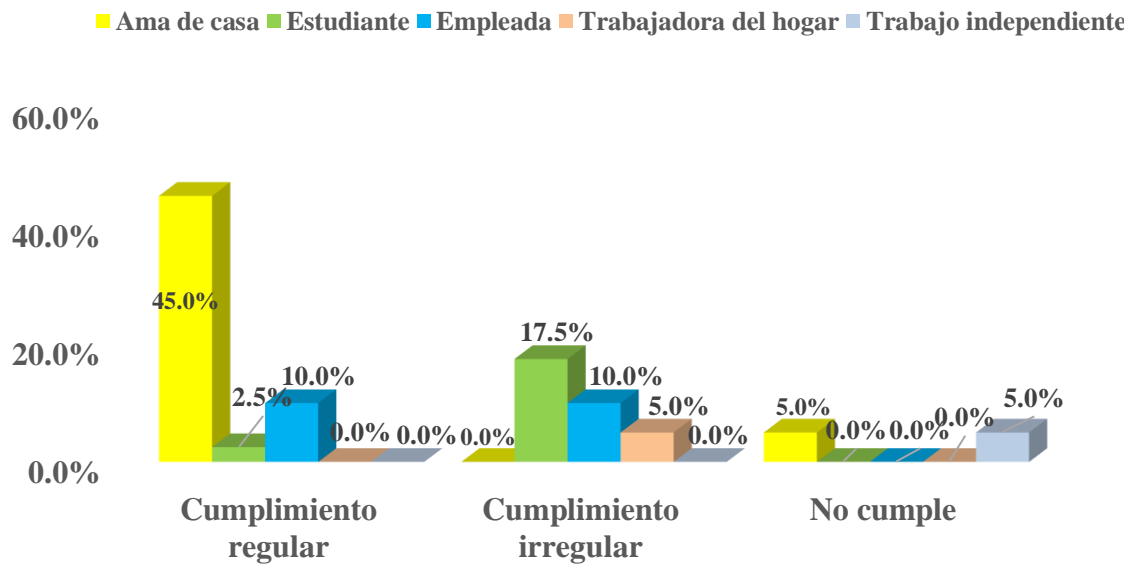
NUMERO DE HIJOS



CUMPLIMIENTO DEL CONTROL Y DESARROLLO

Gráfico 3. Factor número de hijos relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

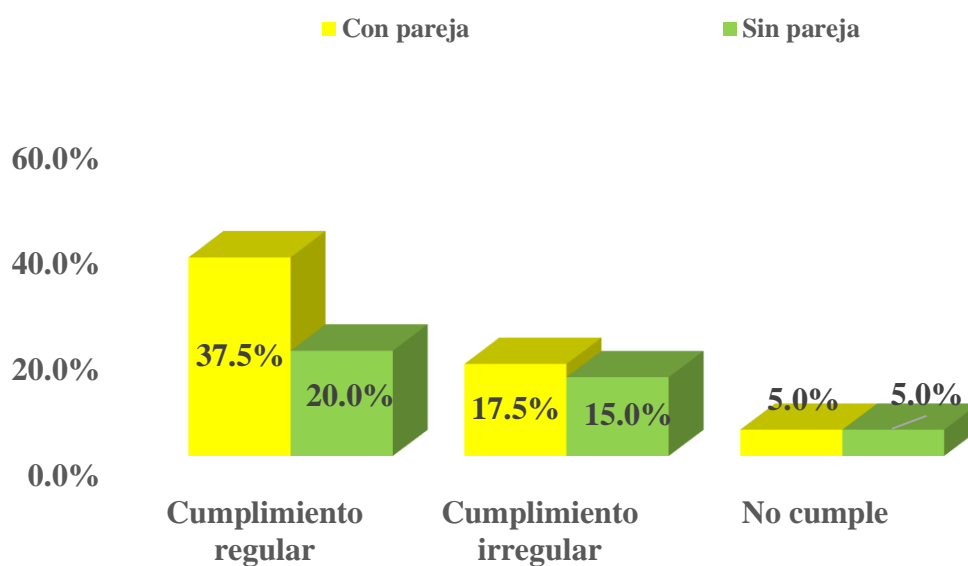
OCUPACIÓN



CUMPLIMIENTNO DEL CONTROL Y DESARROLLO

Gráfico 4. Factor ocupación relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

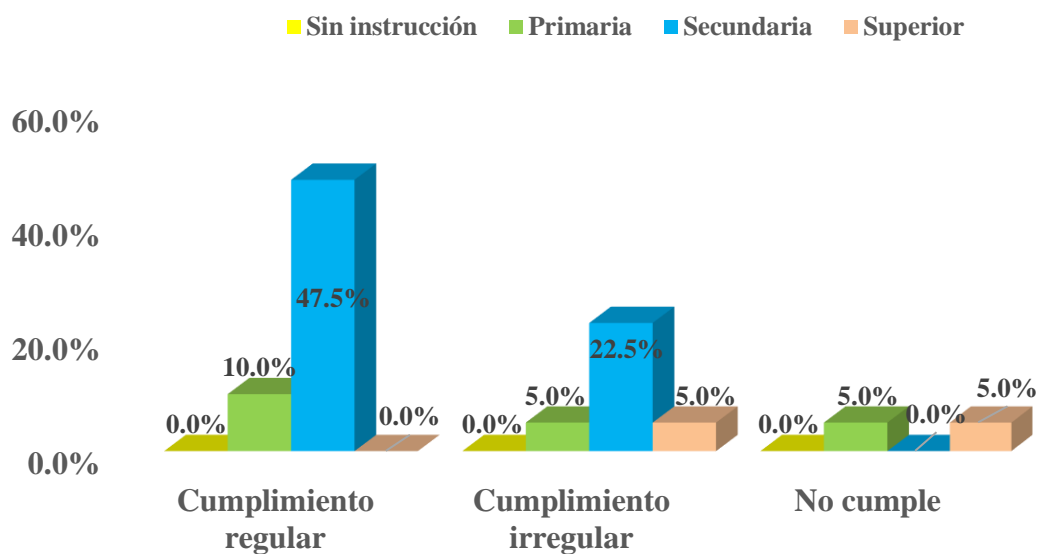
TENENCIA DE PAREJA



CUMPLIMIENTNO DEL CONTROL Y DESARROLLO

Gráfico 5. Factor ocupación relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

GRADO DE INSTRUCCIÓN



CUMPLIMIENTO DEL CONTROL Y DESARROLLO

Gráfico 6. Factor grado de instrucción relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

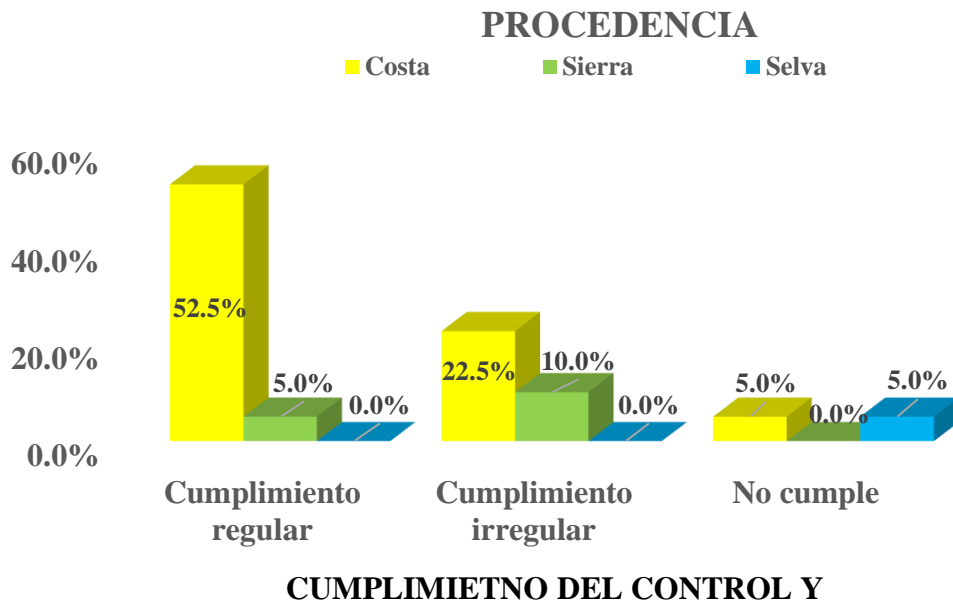


Gráfico 7. Factor lugar de procedencia relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

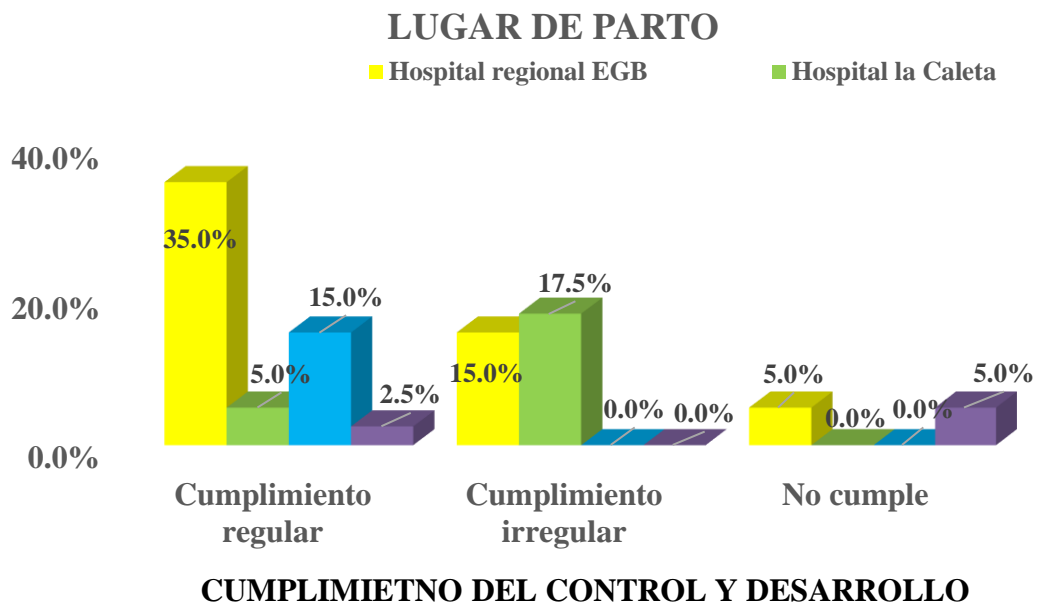


Gráfico 8. Factor lugar de parto relacionado al cumplimiento del control crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, En los factores de la madre del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020. Tenemos que: el 70,0% son adultas jóvenes, el 52,5% tienen dos hijos, el 50,0% son amas de casa, el 60,0% tienen pareja, el 70,0% tienen estudios secundarios, el 80,0% son de procedencia de la costa, el 55,0 tuvieron su parto en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (EGB).

Los resultados se asemejan con los de Parraguez et al., en su investigación “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de salud -Lambayeque”, donde la edad de las madres es de 19 a 34 años que corresponden a un 83.7%. El 34.9% ha culminado la secundaria, el 42.2% son convivientes y el 95.8% son amas de casa.

Se asimilan a los de Benavente y Gallegos, realizaron una investigación denominada “factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata”, los resultados fueron que el 78% de las madres fueron de entre las edades de 21-35 años, 52% convivientes, el 43% fueron amas de casa, el 74% tuvieron de 1 a 2 hijos.

Los factores en este caso la edad de una mujer que no son muy jóvenes cumplen su rol ante el cuidado de su hijo y forma parte como un factor de protección, el de tener más de un hijo muchas veces juega un papel de barrera para que puedan llevar a sus hijos al control, las madres que tienen el rol de ama de casa por el tiempo de los quehaceres del hogar se limitan muchas

veces que puedan acudir en llevar a su control a su menor hijo, el de contar con una pareja es un factor también muy fluyente ya que ambos pueden compartir los roles en casa y así cumplan con el bienestar de sus hijos, el grado de instrucción a mayor grado académico suma de gran importancia para que tengan el conocimiento adecuado en que su hijos necesitan ser controlados en su crecimiento y desarrollo.

En la madre pueden influir factores de forma directa o indirecta para no acudir con sus niños al control de crecimiento y desarrollo entre ellos puede deberse a diversos factores como factor sociocultural, que es un proceso o fenómeno relacionados con los aspectos sociales y culturales de la madre entre ellos está el deficiente nivel educativo, el poco conocimiento e información que tiene sobre este servicio. Mientras en el factor demográfico podemos evidenciar según los estudios la inasistencia de las madres al control de niño es debido al grado de instrucción, la situación laboral, la edad, el estado civil, número de hijos y lugar de procedencia. (Benavidez, 2015).

En la tabla 2, cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

Tenemos que, el 57,5% de los preescolares cumplen regularmente con su control de crecimiento y desarrollo, el 32,5% cumplen irregularmente con su control, mientras el 10,0% de ellos no cumplen. Existen estudios que se asimilan como de Príncipe y Valverde, “Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años atendidos en el Centro de Salud Unión”, los resultados fueron que el 57% de

niños de 3 años no presenta deserción, y difiere con sus resultados que el 82% de niños de 4 años presenta deserción.

Difieren con los de Monzón y Núñez, en su investigación “Factores Biosocioculturales y Nivel de Satisfacción Materna en la Discontinuidad al Control de Crecimiento y Desarrollo Preescolar”, teniendo como resultados que el 63,4% discontinúan y 36.6% presentan continuidad al control.

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que afectarán al niño/a durante toda su vida (MINSa, 2015).

Está demostrado científicamente que el crecimiento y desarrollo óptimo se logra cuando el niño/a recibe atención y cuidado integral en nutrición, salud, higiene y estimulación psicoafectiva. La atención es generalmente realizada en los servicios de salud y otros servicios complementarios, mientras que el cuidado tiene lugar en el hogar. El apoyo del personal de salud y de la comunidad es muy importante para que las madres puedan brindar al niño/a el cuidado integral en la forma y la oportunidad de acuerdo con sus necesidades y su nivel de desarrollo (Contreras y Valenzuela, 2014).

En la tabla 3, En los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote, 2020.

En la **edad** el 47,5% de las adultas jóvenes presentan un cumplimiento regular con el CRED de su hijo preescolar, el 17,5% también de las adultas jóvenes presentan un cumplimiento irregular al CRED y el 5% de las adolescentes y adultas jóvenes no cumplieron con el CRED con sus hijos preescolares. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En el **número de hijos** el 42,5% de las madres que tienen dos hijos cumplen regularmente con el control de su hijo, el 15,0% de las que tienen un hijo presentan un cumplimiento irregular y el 5% de las madres que tiene 1 hijo y/o 3 a mas hijos, no cumplieron con el CRED de sus hijos. Si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En la **ocupación de la madre** el 45,0% de las amas de casa presenta un cumplimiento regular, el 17,5% de las madres estudiantes presentan un cumplimiento irregular y el 5% de las amas de casa y las que tiene trabajo independiente no cumplieron con el CRED con sus hijos. Si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En la **tenencia de pareja**, el 37,5% de las madres que tienen pareja presentan un cumplimiento regular, el 17,5% de las madres con pareja tiene un cumplimiento irregular en el CRED y el 5% de las madres con pareja y sin pareja no cumplieron con el CRED de sus hijos preescolares. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En el **grado de instrucción**, el 47,5% de las madres con estudios secundarios cumplen regularmente en el control de su menor hijo, el 22,5 de las que tienen estudios secundarios, cumplen irregularmente el CRED y el 5% de las madres

con primaria y estudios superiores no cumplieron con el CRED de sus hijos. Si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En la **procedencia**, el 52,5% de las madres que proceden de la costa si cumplen regularmente al control de crecimiento y desarrollo, el 22,5% de las madres de la costa cumplen irregularmente con el CRED y el 5% procedentes de la costa y selva no cumplieron con el CRED. Si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

El **lugar de parto**, tenemos que el 35,0% de las madres que se atendieron su parto en el hospital regional EGB, si cumplen regularmente con su control del preescolar, el 17,0% que su parto fue en el hospital La Caleta cumplen irregularmente en su control de CRED, y el 5% de las madres atendida en el hospital regional y en la maternidad de María no cumplieron con el CRED de su hijo preescolar. Si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la

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

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de discapacidad. La presencia de algún miembro con discapacidad en los hogares, se indagó en los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007. Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria. Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad (MINSA, 2017).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. CONCLUSIONES:

- El 70,0% son adultas jóvenes, el 52,5% tienen dos hijos, el 50,0% son amas de casa, el 60,0% tienen pareja, el 70,0% tienen estudios secundarios, el 80,0% son de procedencia de la costa, el 55,0 tuvieron su parto en el hospital regional EGB.
- El 57,5% de los preescolares cumplen regularmente con su control de crecimiento y desarrollo, el 32,5% cumplen irregularmente con su control, mientras el 10,0% de ellos no cumplen.
- Existe relación significativa entre el número de hijos, la ocupación de la madre, grado de instrucción, procedencia y lugar de parto con el cumplimiento del CRED del preescolar ($p < 0.05$). No existe relación estadística significativa entre la edad, la tenencia de pareja con el cumplimiento del CRED del preescolar ($p > 0.05$).

5.2. RECOMENDACIONES:

- La enfermera debe realizar visitas domiciliarias con más frecuencia, con la finalidad de captar niños y poder detectar algunos factores de riesgo en su crecimiento y desarrollo; por ende, el personal responsable se beneficiaría ya que, realizando el monitoreo constante, podrán cumplir con los indicadores de proceso y cobertura.
- Explicarles sobre la importancia, ventajas que trae consigo llevar a sus niños al control de crecimiento y desarrollo de manera oportuna, y las consecuencias de no llevar al niño al control de crecimiento y desarrollo.
- Continuar esta línea de investigación, desarrollando estudios en otras realidades incluyendo otras variables de estudio.
- Aceptar con responsabilidad nuestro trabajo, una de las funciones como enfermera es el brindar el cuidado del niño mediante la realización del CRED, no dejando esa función y trabajo para otros profesionales que no tienen las competencias necesarias para llevarlo a cabo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ascarate, M., Oliveira, A., Silva, P., Sosa, P. y Vivian, E. (2012). *Causas de Incumplimiento del Control de Salud De los Niños/as Menores a 2 años del Centro de Salud Cerro*. Montevideo. (Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería). Recuperado de: www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf

Becerra M, Huamán A, Guevara M. (2014). *Factores Socioculturales y Nivel de Información Materna Sobre el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de un Año Chepén*. (Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería). Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5672>

Bejarano, L. (2011). *Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en Lactantes Menores de 1 Año y los Factores Institucionales y Socioculturales Maternos en el Centro De Salud Yugoslavia*. (Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería). Recuperado de: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1905/27207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Benavente, B y Gallegos, L. (2016). *Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata 2015*. (Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2358/ENbearbi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Benavides, C., Gonzáles, C y Mancinelli, C. (2014). *Factores que determinan las insistencias al control de niño sano en los menores de 2 años. Que se atienden con los equipos Robles y Acuarianas, pertenecientes al CESFAM de Requinoa en el mes de Marzo 2014.* (Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería). Recuperado de https://prezi.com/_ifukqlqubjd/tesis-licenciatura-enfermeria/
- Berk L. *Desarrollo del Niño y el Adolescente.* 7a ed. España: Prentice Hall; 2006.p.187-190
- Blasco, R. (2000). *Enciclopedia de medicina y enfermería MOSBY.* Vol. I. Edición Océano.
- Brusil, K. (2017). Evaluación de los determinantes del control infantil mediante la libreta integral de salud en el establecimiento de Salud Asistencia Social, Quito 2016. (tesis pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10313/1/T-UCE-0006-012.pdf>
- Calhoun, C. (2001). *Sociología.* (7° ed.). España: MC Graw-Hill.
- Cifuentes, L., Mendoza, H., & Ortiz, S. (2015). Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el centro de salud con camas de Pasacaballos en el año 2014. (tesis pregrado). Universidad de Cartagena, Colombia. Recuperado de: <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/5068>
- Cohen, A. (2005). *Introducción a la sociología* (1° ed.). México: Mc Graw- Hill.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010). *Encuentro nacional para la presentación de dos experiencias innovadoras en salud, reconocidas por el premio en innovación social en América Latina y el Caribe y presentación de la norma técnica del control de crecimiento y desarrollo del niño*. Recuperado de: <http://www.cepal.org/dds/innovacionsocial/encuentrolima/Programa.pdf>
»

Damián, M. y Enríquez Y. (2017). *Factores protectores y adopción del rol materno en madres adolescentes, distrito el porvenir*. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12307>

Diccionario Enciclopédico Universal (1997). 1° ed. España: Mundo S.A.

Estrada, V. (2010). *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 grado de maestro en Gerencia de Salud). Recuperado de <https://catalog.ihsn.org/index.php/citations/80685>

Instituto Nacional de Estadística e Informática y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (INEI y UNICEF, 2011). *Estado de la Niñez en el Perú. Lima*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib0930/Libro.pdf

- Gonzales, E., Huamán, L., Aparco, J., Pillaca, J. y Gutiérrez, C. (2016). *Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 33(2): 224-232. Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2187>
- González, E. (2018). *Factores que intervienen en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Alta Mar. Bellavista – Callao. Enero – Marzo. 2018.* (Tesis para optar el título de especialista en enfermería en salud pública). Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4768/Gonzales_%20Emelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez, A. (2002). *Introducción a las ciencias sociales* (1° ed.). México: Limusa.
- Informe Belmont. (1979). *Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos.* Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/424/391>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: *indicadores de resultados de los programas presupuestales primer semestre 2018.* LimaPerú: Ministerio de Economía y Finanzas; 2018.151 pp. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2012_2017.pdf

- Isaza, L. (2012). El Contexto Familiar un factor determinante en el desarrollo de los Niños. *Revista Electrónica de Psicología Social*. Recuperado de www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/332/305
- Jauregui J. *El componente crecimiento y desarrollo: Significado para las madres de niños de 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión, Comas-2015*. [Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.116 pp.
- Mariaca, C y Berbesi, D. (2013). Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo, Colombia 2012. *Rev. CES Salud Pública*; 4(1). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4549351.pdf>
- Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). *Plan Nacional de Acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021*.Lima: MIMP. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 PNAIA. Aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP*. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf

Ministerio de Salud (MINSA, 2011). *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años*. Recuperado de http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20D%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf.

Ministerio de Salud del Perú (2012). *Estadística, Indicadores trazadores, Cobertura de control CRED*. Recuperado el 11 de enero de 2016 de: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=9&lcobj=2&lcper=1&lcfreg=1/8/2012

Ministerios de Salud del Perú. (2013). *PPR Definiciones Operacionales y Criterios de Programación 2013*. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/09GestionIns/PresxRes/Def_Operac_25.06.2013.pdf

Ministerio de Salud (MINSA, 2017). *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>

OPS (2016). *La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual y retos*. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los Derechos del Niño.
ONU: N0 16; 1959.

Organización Mundial de la Salud (2017). *Salud del Niño*. Recuperado de
https://www.who.int/topics/child_health/es/

Padilla, M. (2003). Salud Sexual en la adolescencia en El Salvador. *Rev Soc Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc.* Disponible en:
www.cemera.uchile.cl/sogia/docs/2003/X2lamadre

Parraguez, K. y Reque, S. (2015). *Características Maternas que intervienen en el Incumplimiento de la Atención Integral del Niño Preescolar en un Centro de Salud -Lambayeque 2014*. (Tesis para obtener titutto de licenciada e enfermería) Recuperado http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/375/1/TL_ParraguezOrellanoKristeen_RequeLlontopStefanny.pdf

Perez, L. (2017). *Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años. Centro de Salud "La Flor" Carabayllo-Lima 2017*. (Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería). Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1797>

Polit y Hungler (2009). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México.

Quevedo, D. (2014). *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 –2014*. (Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería). Recuperado de

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5005/1/Quevedo_Salda%C3%B1a_Dorita_Ayde_2015.pdf

UNICEF (2012). *Compendio niños* (2° ed.) Peru, Lima: Ed. Edit Broncos Graphic.

WHO/UNICEF (2012). *Care for child development. Improving the care for young children.* Recuperado de

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care_child_development/en/

Mendoza y Ramos (2020). *Factores socioculturales e institucional y actitud materna en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. Nuevo Chimbote, 2019. (Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería).*

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto investigación está siendo conducida por Suyón Alcántara Deysi Liliana y Wong Diaz Lay Yeng Elsa, con la asesoría del profesor Dr. P.D. Juan Miguel Ponce Loza de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio Factores asociados al cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal nuevo Chimbote 2020 la que tomará 20 minutos de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo,

_____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Nombre

Nombre

Nombre del asesor:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES DE LA MADRE

Autores: Suyón Alcántara Deysi Liliana y Wong Diaz Lay Yeng Elsa

INSTRUCCIÓN:

Estimada madre, el presente cuestionario aplicado por los investigadores tiene como fin conocer los factores sociales y nivel socioeconómico. Para lo cual pedimos que responda, sinceramente los siguientes ítems.

FACTORES:

1. EDAD: _____
 - a. Adolescente
 - b. Adulto joven

2. NÚMERO DE HIJOS:
 - a. 1 hijo
 - b. 2 hijos
 - c. 3 o más

3. OCUPACIÓN DE LA MADRE:
 - a. Ama de casa
 - b. Estudiante.
 - c. Empleada
 - d. Trabajadora del hogar
 - e. Trabajo independiente

4. TENENCIA DE PAREJA:
 - a. Sin pareja. ()
 - b. Con pareja ()

5. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
 - a. Sin Instrucción.
 - b. Primaria.
 - c. Secundaria
 - d. Superior.

6. PROCEDENCIA:
 - e. a. Costa
 - f. b. Sierra
 - g. c. Selva

7. LUGAR DE PARTO:
 - a. Hospital Regional EGB
 - b. EsSalud.
 - c. Hospital La Caleta.
 - d. Maternidad de María

ANEXO N° 03

**FICHA DE ANÁLISIS DE CONTENIDO SOBRE CUMPLIMIENTO DEL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

EDAD DEL NIÑO: _____

EDAD	Nº CONTROL
De 3 años – 3 años 11 meses	
De 4 años – 4 años 11 meses	

SOLO LLENADO POR EL INVESTIGADOR.

RESULTADO:

- a. Cumplimiento Regular.
- b. Cumplimiento irregular.
- c. No Cumple.