

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CUMPLIMIENTO AL  
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO  
MENOR DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD URUBAMBA CUSCO  
2017.**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:  
BACH. RINA FIGUEROA TINOCO.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**ASESORA:  
MG. ANA MARÍA AMANCIO CASTRO.**

**Cusco Perú.  
2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por iluminar mi camino y permitirme lograr alcanzar el título tan esperado.

A la Mg. Ana María Amancio, mi profesora y asesora del presente trabajo de investigación, muy agradecida por sus aportes, tiempo, comprensión y apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Quisiera hacer un agradecimiento a mis compañeros del Centro de Salud Urubamba - Cusco, especialmente al equipo de enfermería por su amistad y colaboración.

A mis familiares y amigos por su apoyo incondicional recibido durante los cinco años de mi carrera.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco en el año 2017. Se trata de una investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo, diseño correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 195 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach fuerte de 0,894 y 0,888. Los resultados arrojaron que el 35.90% presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.72% presentan un nivel medio y un 15.38% un nivel bajo, también se evidencia que el 25.64% presentan un nivel bueno con respecto al cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo, el 42.05% presentan un nivel regular y un 32.31% un nivel malo. Se concluye que la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomienda a la Gerencia del Centro de Salud de Urubamba tomar en cuenta los factores identificados en el presente trabajo de investigación, para diseñar y/o elaborar estrategias el horario de atención en los consultorios de enfermería para las actividades de control de Crecimiento y Desarrollo.

**Palabras Clave:** Factores sociodemográficos, cumplimiento, control de crecimiento y desarrollo, factores institucionales, factores procedentes de la familia.

## ABSTRACT

The current investigation aimed to determine the relationship between sociodemographic factors and CRED Program control fulfillment in child under 5 years old in Health Center of Urubamba Cusco in 2017. It is a quantitative research, descriptive method, cross-sectional correlational design. The sample consisted of 195 mothers of children under 5 years old. To data collect, a questionnaire was used as an instrument, which obtained a strong reliability of 0.894 and 0.888 in Cronbach's alpha. The result shows that 35.90% present a high level with respect to sociodemographic factors, 48.72% set out a medium level and 15.38% a low level, it is also evident that 25.64% present a good level with respect to fulfillment control of growth and development, 42.05% have a regular level and 32.31% a bad level. It is concluded that the variable sociodemographic factors are directly and positively related to CRED Program control fulfillment variable, according to Spearman correlation of 0.682 represented as moderate with a statistical significance of  $p = 0.001$  being less than 0.01. Therefore, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. It is recommended to the Management Health Center of Urubamba to keep in mind the factors identified in this current investigation, to design and / or develop strategies for the nursing service schedule in consulting room for control activities of Growth and Development.

**Keywords:** Sociodemographic factors, fulfillment, control of growth and development, institutional factors, factors from the family.

## INDICE

	pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	11
1.2.- Definición del Problema	15
1.3.- Objetivos de la investigación	15
1.4.- Finalidad e importancia	16
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.- Bases Teóricas	18
2.2.- Estudios Previos	43
2.3.- Marco Conceptual	52
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	56
3.1.- Formulación de Hipótesis	56
3.1.1.- Hipótesis General	56
3.1.2.- Hipótesis Específicas	56
3.2.- Identificación de Variables	56
3.2.1.- Clasificación de Variables	56
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	57
3.2.3.- Definición Operacional de variables	57
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	59
4.1.- Descripción del Método y Diseño	59
4.2.- Tipo y nivel de Investigación	59

4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	60
4.4.- Principios Éticos de Enfermería.	61
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	63
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	64
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	65
6.2.- Discusiones	77
6.3.- Conclusiones	80
6.4.- Recomendaciones	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	
VALIDACIONES	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	

## INTRODUCCIÓN

En el control de crecimiento y desarrollo, el profesional de enfermería realiza actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones y/o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (Quevedo, 2015)

Para brindar una atención de calidad a los niños es necesario que sea prestada por profesionales de la salud, capacitados y con buena actitud, donde se tenga en cuenta los niveles sociales y demográficos de las familias, y se brinde educación a las madres en un ambiente de confianza de manera clara y veraz. Ya que la mayoría de las madres van a este programa con la intención de conocer, aprender y modificar algunos de los hábitos que venían realizando con dudas; porque su único fin es que sus hijos sean más saludables. Algunas otras madres se sienten insatisfechas por el programa ya que en ocasiones este no responde a sus necesidades tal vez porque el tiempo programado es muy corto, y aún quedan dudas e inquietudes en el aire. Quizás los profesionales de la salud estén dispuestos a entregar todo su conocimiento a estas madres pero tal vez sea un problema generado por las mismas aseguradoras y el estado que proyecta límites de tiempo en la atención. (Henao y Berbesi, 2013)

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. (MINSa, 2017)



El incumplimiento del control del niño menor de cinco años, es un problema para el equipo de salud el cual refleja como falla, siendo la atención de Primer nivel, el cual está encargado básicamente de la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación, el equipo de salud se guía por los programas de salud establecidos mediante el Ministerio de Salud; estos programas colaboran para minimizar las desigualdades con la finalidad de brindar los servicios de salud en forma igual de acuerdo a los estratos sociales.

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 intrauterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva. (MINSa, 2011)

En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. (MINSa, 2017)

En nuestro estudio nos propusimos determinar los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de aportar información relevante para el personal de salud, madres de familia y comunidad. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la estrategia se centra en la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos humanitarios y frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles. (O.M.S, 2017)

Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría. (O.M.S, 2017)

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

Un desarrollo lento y un apoyo emocional escaso aumentan el riesgo de tener una mala salud durante toda la vida y reducen el funcionamiento físico, emocional y cognitivo en la madurez. La experiencia temprana de la pobreza y el desarrollo lento se graban en la biología durante el proceso de

desarrollo y conforman la base del capital humano y biológico del individuo, lo cual afecta a su salud durante toda la vida. (Ascarate, 2012)

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. (MINSa, 2011)

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2012, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el

desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. (MINSA, 2011)

La Micro Red Urubamba como cabecera pertenece a la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, de la Dirección Regional de Salud Cusco, en cumplimiento con las Políticas de Reformas del sector salud y con el compromiso y participación de sus recursos humanos, ha enfrentado retos y logros importantes en los diferentes aspectos, como: ofertando los paquetes de atención integral de salud según las etapas de vida, basado en familia y comunidad con equidad, universalidad, calidad, calidez, eficiencia y eficacia como parte del proceso de modernización de nuestro sector. Teniendo en cuenta las Estrategias Sanitarias Regionales de salud con la finalidad de llegar a la población más vulnerable, priorizando a la gestante, exclusivamente a niños menores de 5 años de edad y adulto mayor. (MINSA, 2011)

En la Provincia de Urubamba en el año 2014 Se tiene como primera causa de la morbilidad en consulta externa en los establecimientos de la provincia de Urubamba como son: las enfermedades del sistema respiratorio, que son el reflejo del cuidado que recibe el niño en el hogar, el problema nutricional (desnutrición y anemia), higiene, abrigo adecuado, autoestima familiar; así como de agentes externos medioambientales, la temporada de “friaje”, que incrementan el riesgo de contraer las enfermedades de IRA y EDA en sus diversas formas de manifestación y grado de severidad, debido a una deficiente higiene personal, al hacinamiento y deficiente saneamiento y que esto debe ser visto desde un punto de vida de la salud pública.

Al realizar las prácticas pre-profesionales de Salud del Niño y adolescente en los distintos Centros de Salud y al contrastarlos con otros, se observó que en el servicio de CRED, la enfermera atiende a un número

determinado de niños según disposición de la Institución, por lo general independientemente de la edad y del tipo de paciente. El tiempo que le demandaba la atención generalmente variaba por cada grupo de niños en algunos casos, y en otros utilizaban casi el mismo tiempo de atención para todos. No se tomaba en cuenta la variabilidad de necesidades del niño según grupo etéreo y su demanda en tiempo, así como las necesidades de intervención con actividades preventivo-promocionales. Al interactuar con las enfermeras ellas referían: “Tengo que atender rápidamente porque hay muchos niños que esperan, y tenemos que atender a todos...”.”Atendemos un promedio de 15 a 20 niños”; “No nos alcanza el tiempo porque a veces solo hay una enfermera para todo el Centro de Salud y tenemos que ver también Inmunizaciones, ESNPCT, lo administrativo, el personal,...etc”. “...A veces no alcanza el tiempo para darle la orientación adecuada, porque hay que llenar muchos registros”. “...Tenemos que llenar una hoja de productividad”. Y al interactuar con algunas de las madres referían: “... la señorita atiende rapidito a mi hijito...solo lo pesa, lo talla y lo ve rápido...”. Frente a esta situación, y a pesar de que en la última Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años del 2010 se establece que el tiempo mínimo por cada control es de 45 minutos de acuerdo a características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada. (Número de consultorios), categoría y capacidad resolutoria del establecimiento de salud; éste no se ajusta a la realidad, pues aun en la mayoría de los casos, el profesional de enfermería asume la responsabilidad de organización y gestión de otras estrategias en el establecimiento de salud reduciendo las horas de atención en consultorio, aunado a ello la demanda de pacientes que esperan atención. (Martinez, 2011).

Por ello nos formulamos el siguiente problema de investigación para apoyar de alguna manera en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño.

## **1.2.- Definición del Problema**

### **Problema general**

¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017?

### **Problemas específicos**

¿Cómo se relacionan los factores sociales con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017?

¿Cómo se relacionan los factores demográficos con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017?

## **1.3.- Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.

### **Objetivos específicos**

Identificar la relación entre los factores sociales y el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.

Identificar la relación entre los factores demográficos y el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.

#### **1.4.- Finalidad e importancia**

La presente investigación radica en identificar los factores relacionados al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Así mismo con este estudio se contribuirá que los resultados a corto plazo se puedan identificar y puedan intervenir de forma directa y oportuna.

La utilidad metodológica del estudio servirá de base para que otros investigadores tengan como referencia el presente trabajo y que sea utilizado en posteriores investigaciones.

El valor teórico de la investigación radica en los resultados del estudio que estarán orientados a proporcionar información válida, actualizada y confiable a la institución de salud y profesional de enfermería, a fin de mantener o mejorar las actividades que se brindan en el programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Urubamba, Cusco, considerándose que la educación que imparte la enfermera debe basarse en los conocimientos previos de las dificultades de las madres.

El Personal de Enfermería es el efector directo del programa de Atención Primaria de la Salud y es quien hace operativas las ejecuciones del programa desde su lugar de trabajo en los Puestos de Salud. Para ello tiene como base la formación o capacitación. Su función, como agente de salud de la comunidad, no es la de un simple “ejecutor de tareas” sino que también es la de un “agente para el cambio”.

Ante las preguntas sobre la no concurrencia al Control del Niño Sano fue la indiferencia o el desconocimiento, la distancia, falta de recursos económicos, demora en la atención, pierden toda la mañana, etc. No



concurrir en forma regular al control de sus niños en forma mensual, a fin de valorar el crecimiento y desarrollo de los mismos. Es fundamental su valoración antropométrica y nutricional y su seguimiento, para implementar de este modo medidas correctivas y preventivas tendientes a optimizar el proceso de bienestar general de la población infantil

Esto requiere para la detección y selección de grupos vulnerables la concentración de recursos humanos y materiales en quienes más lo necesitan y la posibilidad de realizar en dichos sectores acciones con mayor capacidad de rendimiento, desarrollando una estrategia de intervención dirigida a la familia inserta en comunidades marginales de alto riesgo. No cabe duda de que todos los programas sanitarios tienen como destinatario la familia, que es el fundamento del desarrollo de la comunidad.

En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva. (MINSa, 2011)

La participación de Enfermería en el campo de la salud comunitaria, se encuentra en la actualidad frente a un gran desafío: el deterioro del bienestar social con la aparición de nuevas necesidades y con el incremento cada vez mayor de los grupos más vulnerables de la sociedad.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.- Bases Teóricas

##### 2.1.1. Factores sociodemográficos

Según Martínez (2006) refirió que:

Sociodemográfico se puede definir como el estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población, es decir cuántos tienen estudios medios, universitarios, cuantos trabajan, cuantos están desempleados, cuantos tienen la casa propia y cuantos la tienen de alquiler. Habrá tantas variantes como aspectos se quieran estudiar.

Así mismo León (2015) mencionó que “son un conjunto de datos como edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo, que inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenece”.

Son un conjunto de datos como edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo, que inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen (Torres, 2007).

#### **Dimensiones de la variable factores sociodemográficos.**

##### *Dimensión factores sociales.*

En casi todos los países, los factores sociales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los

hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población. El personal de salud debe conocer los hábitos y prácticas de alimentación de las comunidades donde trabajan, de manera que puedan ayudar a reforzar los elementos positivos y luchar para cambiar los negativos. (Latham, 2002)

Entre los factores sociales: Se consideran diversos indicadores que se relacionan con el desarrollo del niño como:

*Edad.* Se refiere a la edad cronológica de la madre, estudios relacionados han demostrado que existe mayor riesgo de mortalidad infantil cuando la madre es menor de 19 años debido a que no está lo suficientemente preparado para la crianza y el cuidado de su niño. (Mendoza, 2012)

*Estado civil.* Influye de manera significativa en el cuidado de los niños debido a que las madres divorciadas, separadas o viudas son responsable de satisfacer las necesidades básicas de sus hijos, por lo que tienen que dejarlos solos o al cuidado de los hermanos mayores desde muy pequeños.

*Grado de instrucción de la madre.* Que de acuerdo a las características del sistema educacional del país, cuanto más alto sea el nivel de instrucción la persona podrá tener diversas oportunidades en el mercado laboral en el que se desarrolla, además el grado de educación de los padres les ayudara a una mejor aceptación sobre

los cuidados que se debe de tener con los hijos, a su vez se le relaciona con la natalidad de cada sociedad, entre otros.

*Ocupación laboral.* Que hace referencia al trabajo que efectúa una persona fuera de casa o que realice actividades distintas al cuidado del niño Independientemente del medio económico. En el presente estudio solo se considera la ocupación de la madre fuera de casa ya que es ella quien, en los primeros meses, tiene una mayor influencia en el desarrollo global del menor.

*Creencias.* Personales y sociales lo cual se consideran un hecho social, en la medida en que el hombre se desenvuelve en grupos sociales, por tanto, las creencias están en contacto con el medio social por lo que puede afirmarse que a la inversa, es Decir, que los grupos sociales se ven influidos por las creencias personales de Los individuos que lo conforman. (Desfilis, 1996)

*Costumbres.* Acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan.

*Hacinamiento.* Los niños son quienes suelen permanecer en el hogar más horas diarias por lo que están expuestos mayor tiempo a los beneficios o a las desventajas que se derivan de las características constructivas, de diseño y de dotación de servicios. Así, la falta de acceso a una vivienda adecuada afecta en los niños los procesos de alimentación, educación, abrigo y construcción de vínculos de contención socio-familiares. Por ello, contar con un lugar propio y seguro es imprescindible en el proceso de formación de su identidad.

La conexión a los servicios básicos de agua y saneamiento y la materialidad y funcionalidad de la vivienda son dimensiones clave de la situación habitacional, con efectos significativos, directos e indirectos, en la salud y el desarrollo infantil. Por ello, en las viviendas materialmente deficientes se localiza la población de mayor riesgo de afectación de las enfermedades ocasionadas por la vivienda y el entorno.

*Vivienda.* La relación entre la vivienda y la salud es compleja. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Por otro lado la precariedad de la vivienda afecta la salud de millones de personas en los países, especialmente la salud de los niños menores de 5 años, quienes suelen padecer enfermedades diarreicas agudas (EDAs) las mismas que están asociadas con la precariedad del saneamiento. Por otro lado algunos estudios han demostrado que la mortalidad infantil también puede estar asociada con la mala ventilación de la vivienda, el uso doméstico de combustibles sólidos, el consumo de tabaco, y el consumo de productos químicos como los plaguicidas porque exacerbaban las infecciones respiratorias agudas, y pueden causar intoxicaciones.

*Pobreza extrema.* La pobreza infantil se entiende como un fenómeno de naturaleza compleja, multidimensional y relacional. Actualmente fuertes evidencias científicas muestran cómo la pobreza y la exclusión social impactan sobre el crecimiento, el desarrollo integral (cognitivo, conductual y emocional) y la salud de los niños, en particular cuando sus efectos se imponen desde etapas muy tempranas de la vida y en forma continua. Entre la pobreza económica y sus consecuencias, actúan mecanismos psicosociales intermediarios que interaccionan y potencian el impacto de las carencias materiales, lo que termina afectando las posibilidades de integración social y económica futuras,

reproduciendo los mecanismos en los que se sostiene la pobreza y discapacidad. Las condiciones sociales y económicas que determinan la pobreza (mala alimentación y nutrición; dificultades de acceso a servicios de salud, y oportunidades educativas, por poner algunos ejemplos), también generan discapacidad, así como ésta genera pobreza en la medida en que se tienen menos oportunidades de desarrollo y bienestar en una sociedad que no desarrolla las políticas adecuadas. (Canetti y Schwartzmann, 2014)

### *Dimensión factores demográficos.*

Demográfico es el análisis de las comunidades humanas a partir de la estadística. Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa.

Para el concepto de demográfico, la población es un conjunto de personas vinculadas por nexos reproductivos que puede identificarse por particularidades culturales, sociales, geográficas, políticas o de otro tipo. La población, por lo tanto, tiene continuidad en el tiempo, aunque no es eterna.

A partir de esta definición, podemos entender que la demografía es la ciencia social que se encarga de analizar los procesos que fijan la creación, el mantenimiento y la eventual desaparición de las poblaciones. Nociones como fecundidad, movilidad y mortalidad son claves para la demografía, ya que determinan la estructura de cada población. (Gardey, 2012)

Las tasas de natalidad y mortalidad y los movimientos de la población forman parte de los estudios básicos de la demografía. A partir de los datos demográficos, por ejemplo, se puede conocer cuáles son los principales problemas de la salud pública o qué regiones de un país se encuentran relegadas a nivel económico.

Dentro de esta ciencia social existen diversas ramas, las mismas responden a las siguientes nombres: demografía general (investiga las teorías que existen en torno a la demografía y las metodologías de investigación utilizadas), demografía geográfica (chequea la movilidad de las poblaciones: migraciones, nuevos asentamientos, etc.), demografía histórica (estudia cuestiones relacionadas con la fertilidad, índice de mortalidad y las migraciones que se dan dentro de un grupo), fertilidad ( que se encarga de analizar los índices de natalidad y matrimonio y la fecundidad de la población) y mortalidad (estudia el índice de mortalidad de un grupo en general y las causas y edad de las muertes en particular, intentando relacionar las diversas variables). (Gardey, 2012)

Para realizar los estudios demográficos se llevan a cabo diversos censos que tienen por objetivo extraer la información relevante en torno al estado de la población que se está estudiando: número de viviendas ocupadas, ubicación de viviendas, cantidad de personas que viven en cada una, enfermedades, muertes acaecidas en el último año en cada familia, migraciones, etc.

Los resultados de estos análisis no sólo permitirán conocer el tamaño actual de la población, sino también los riesgos a las que se encuentran expuestos y puede ayudar a buscar soluciones o prevenir consecuencias letales como pestes, hambrunas o accidentes. (Gardey, 2012)

En general, la demografía es el estudio de la población humana atendiendo a la edad y el sexo del individuo. (<http://www.ugr.es>)

Entre los factores demográficos: Se consideran diversos indicadores que se relacionan con el desarrollo del niño como:

*Vivienda.* Es todo local o recinto estructuralmente separado e independiente, que ha sido construido, hecho o convertido para fines

de alojamiento permanente o temporal de personas, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento. La vivienda puede estar constituida por un conjunto de cuartos o por un cuarto, departamento o casa destinada a alojar a un grupo de personas o a una sola persona. Las viviendas se clasifican en particulares y colectivas. (Cervantes, 2010)

*Estructura de vivienda.* La estructura es el armazón, es el esqueleto de la construcción. Son el piso, las paredes y los techos, y también las divisiones principales de la vivienda. En la composición de la estructura se nombra a los cimientos, que es la base sobre la que se apoya la construcción y se coloca por debajo del nivel del suelo, fijándola y haciéndola trabajar con las tensiones del terreno. Otro componente de la estructura son las columnas (sostenes verticales que sustentan los muros) y las vigas (sostenes horizontales que fijan los techos y divisiones). (Euge, 2012)

*Servicios básicos.* Los servicios, en un centro poblado, barrio o ciudad son las obras de infraestructuras necesarias para una vida saludable. (Wikipedia, 2017)

Entre otros son reconocidos como servicios básicos:

- El sistema de abastecimiento de agua potable;
- El sistema de alcantarillado de aguas servidas;
- El sistema de desagüe de aguas pluviales, también conocido como sistema de drenaje de aguas pluviales;
- El sistema de vías;
- El sistema de alumbrado público;
- La red de distribución de energía eléctrica;
- El servicio de recolección de residuos sólidos;
- El servicio de Gas;
- El servicio de la seguridad pública;
- Servicio de asistencia médica;



## Establecimientos educativos

*Procedencia.* Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio los hombres de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades. (Cervantes, 2010)

*Estado civil.* Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos.

*Soltero:* Aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras.

*Casado:* Aquella persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico.

*Conviviente:* Es el término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años.

*Divorciado:* Aquella persona que ha roto el vínculo legal con su pareja e. *Viudo:* Aquella persona que no tiene pareja, producto de la muerte del cónyuge (Cervantes, 2010)

*Ingresos económicos.* El nivel o estatus económico es una medida total económica combinada de la preparación laboral de una persona y en posición económica individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel económico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros. (Cervantes, 2010)

*Edad.* Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental. (Cervantes, 2010)

*Sexo.* El sexo es constituyente de la persona. Eres varón y mujer desde tu misma raíz, no sólo reflejado en tus órganos genitales, sino también en tu psicología y en tu alma. (Morataya, 2008)

### **2.1.2. Cumplimiento del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo**

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. (MINSA, 2011)

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño debe realizarse de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno. Es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoactivo y la nutrición del niño. (MINSa, 2011)

Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad. Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño. Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos. (MINSa, 2011)

### **Control de crecimiento y desarrollo.**

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (MINSa, 2011)

### **Riesgo para trastorno del desarrollo.**

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos. (MINSa, 2011)

### **Trastorno del Desarrollo.**

Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen

la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma. (MINSa, 2011)

#### **Crecimiento adecuado o normal:**

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados ( $\pm 2$  DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (MINSa, 2011)

#### **Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento.**

Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm 2$  DE). (MINSa, 2011)

#### **Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño.**

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psico emocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. (MINSa, 2011)

#### **Factores Protectores.**

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. (MINSa, 2011)

**Factores de Riesgo.**

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. (MINSA, 2011)

**Programa de crecimiento y desarrollo Colectivo.**

Actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños.

Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales.

El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas. (MINSA, 2011)

Todos los establecimientos de salud, realizan control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años, según el nivel de atención correspondiente. Los establecimientos del segundo y tercer nivel hacen actividades de control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños con riesgo detectado o con diagnóstico de alteración/trastorno del crecimiento o desarrollo. (MINSA, 2011).

En ese contexto, la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo realiza funciones independientes ya que se encuentra suficientemente capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados que requiere el niño a la vez también cumple funciones interdependientes ya que los deriva a diferentes especialidades según el caso pueden ser problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos. La enfermera se encarga de promover la salud física, emocional del niño así como prevenir enfermedades mediante la educación que brinda a la madre.

Por otra parte, los instrumentos que utiliza el profesional de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño tenemos: Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye: Plan de atención, datos de filiación y antecedentes, evaluación de la alimentación, formato de consulta, carné de atención integral del menor de 5 años, registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente, formato de atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde), registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño, curvas de crecimiento P/E, T/E P/T y PC, instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve y ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil. (MINSa, 2011)

Para el logro de sus objetivos, en el programa CRED, la enfermera realiza su rol asistencial, educadora, administrativa e investigador.

Rol asistencial, incluye actividades dirigidas a ayudar, apoyar y capacitar a una persona con necesidades reales, potenciales a aliviar, mejorar su situación o modo de vida.

## **Según la Norma Técnica de CRED realiza las siguientes acciones.**

El examen físico respetando la identidad y el estado emocional del niño o niña.

Verificación de acceso a un programa de apoyo social o protección de derechos según corresponda.

Detección de enfermedades prevalentes, infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda.

Detección de anemia y parasitosis, a través de exámenes de laboratorio. (dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año y examen seriado de heces y test de graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año). (MINSA 2. , 2011)

Así mismo la evaluación del crecimiento y estado nutricional, es realizada a través de la valoración antropométrica: peso, longitud, talla y perímetro cefálico, valoración realizada a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si este se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) y de acuerdo a criterios establecidos.

En lo que respecta a la evaluación y monitoreo del crecimiento, realizada a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la

tendencia del crecimiento. A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia. El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño.

A este respecto, el crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en:

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

*Crecimiento inadecuado.* Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad. (MINSa, 2011)

En lo que respecta al rol educador, este implica promoción, protección y conservación de la salud aumentar el grado de bienestar del individuo a través de, por un lado la Consejería Nutricional, cuyo objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento, el desarrollo de estas actividades buscan guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña



o niño, con base en la situación de crecimiento tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición. La consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad. Durante la consejería nutricional es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro) ambiente de tranquilidad y afecto. Es necesario resaltar que esta consejería debe realizarse en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). La consejería puede reforzarse con actividades grupales como las sesiones educativas y demostrativas.

Otra tarea prioritaria es la consejería en lactancia materna, la misma que debe ser realizada por los integrantes del equipo de salud que hayan recibido la capacitación respectiva, esta puede ser una actividad individual o colectiva. (MINSA, 2011)

En cuanto al Rol administrativo, permite al profesional demostrar sus habilidades para liderar y realizar actividades de gestión.

Por último el Rol de investigador, se conceptualiza como una serie de procesos, fases dinámicas, flexibles y expansibles en busca siempre de algo nuevo que nos permita acceder nuevos conocimientos para avanzar en el cuidado del paciente.

El profesional de enfermería es considerado como responsable, de todas las actividades en todos los niveles de atención. En los centros de salud esta actividad viene siendo realizada por la enfermera, y cuyo rol en el control de Crecimiento y Desarrollo, está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteran el proceso de crecimiento y desarrollo. Ello se concreta a través de las actividades preventivo- promocionales, las cuales deben ser oportunas y,

de acuerdo a la edad del niño cumpliendo con las normas nacionales establecidas.

En la atención de la enfermera durante el control de crecimiento y desarrollo, es de suma importancia la valoración del tiempo, destinado a la Atención directa, la misma que se basan en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud; así como la Atención indirecta: referida a las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la casa del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones.

Con lo que respecta al tiempo promedio por actividad en el primer nivel de atención en carteras de servicio, los tiempos planteados según normatividad vigente son varios. En el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año la enfermera realiza un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños, de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento. Según la norma los niños deben controles a partir del 7mo y 15vo día de nacido, considerando recién como 1º control de crecimiento y desarrollo a partir del mes de edad, debiendo continuar con sus controles mensuales hasta los 11 meses de edad independientemente del calendario de vacunación. Entre las actividades que se realiza en la etapa de Entrevista Inicial, se tienen la recepción a los padres o cuidadores la cual debe seguir un protocolo y realizarse con cordialidad para poder establecer una relación horizontal y de confianza que facilite la comunicación y esta a su vez genere empatía. La Entrevista previa propiamente dicha tiene como objetivo conocer factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la

evolución entre control y control, adaptación a la alimentación actual, verificación del esquema de vacunación actual, y ambiente familiar, importante para poder identificar las necesidades de atención del niño. La explicación de los procedimientos a realizar con el niño permite la colaboración de los padres así como una participación activa durante la atención. Por otro lado, la evaluación del calendario de inmunizaciones permite verificar el cumplimiento de la aplicación de las vacunas según la edad del niño, las cuales son importantes para evitar las enfermedades inmunoprevenibles. (Ascarate, 2012)

### **Dimensiones de la variable cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño.**

#### *Dimensión factores procedentes de la familia.*

En la intersección de lo individual y lo social, la familia ocupa un lugar privilegiado en la formación de los niños. Su conceptualización incluye diversidad de definiciones y consideraciones, la familia es reconocida como “uno de los lugares privilegiados de construcción social de la realidad, a partir de la construcción social de los eventos y relaciones aparentemente más naturales.” (Saraceno y Naldini, 2007)

Es dentro de las relaciones familiares, definidas y normalizadas socialmente, que los eventos de la vida individual que parecen más pertenecer a la naturaleza (como la sexualidad, la procreación, el nacer, el crecer, el morir).

Entre los factores procedentes de la familia: Se consideran diversos indicadores que se relacionan con el desarrollo del niño como:

*Tipos de Familia.* Entre los tipos de familia tenemos:

*Familia nuclear.* Fue desarrollado en el mundo occidental para designar el grupo de parientes conformado por los progenitores, usualmente padre y madre y sus hijos. Se concibe como un tipo de familia opuesto a la familia extendida, que abarca a otros parientes además de los indicados aquí para una familia nuclear.

*Familia ensamblada o reconstituida.* Es la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etc., quienes viven juntos en el mismo lugar por un tiempo considerable.

*Familia extensa o familia compleja.* Es aquella que define a la familia extendida como aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones, se puede incluir a los padres con sus hijos, los hermanos de los padres con sus hijos, los miembros de las generaciones ascendentes, abuelos, tíos abuelos, bisabuelos, etc. Además puede abarcar parientes no consanguíneos, como medios hermanos, hijos adoptivos o putativos

*Tamaño y estructura de la familia.* El ambiente social está constituido por la familia, compuesta en promedio por cinco miembros: padre, madre y tres hijos, composición que se ve incrementada por la incorporación de abuelos paternos o maternos. En algunas oportunidades esta comunidad familiar se desarrolla en la vivienda de

los padres de uno de los cónyuges. Los emigrantes del campo a la ciudad generalmente se desplazan con sus parientes más cercanos (generalmente ancianos, minusválidos); promoviendo así el hacinamiento, con los riesgos que ello conlleva.

*Espacio Inter-genésico corto.* Se refiere al intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro; afecta a la crianza de los niños porque como se llevan poco tiempo entre ellos y tienen necesidades diferentes puede haber un problema a la hora de criarlos, puesto que depende de muchos factores, sobre todo de la familia y de su situación. Cada bebé requiere de los cuidados de una madre, de acuerdo a su edad y a las necesidades de cada uno de ellos.

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

El niño, en cada una de las etapas de su vida, debe comportarse de una manera adecuada, complementar todo aquello que se espera de él, pero, para que así sea, es indispensable sentar previamente ciertas bases de organización de la vida familiar que le permitan tener las condiciones mínimas para lograr un desarrollo físico y psíquico adecuado.

Ningún padre aspira a formar un hijo que no se ajuste, por sus conductas, a la vida en sociedad. Todos quieren que sus hijos sean aceptados por sus compañeros, sean capaces y agradables, lo que les posibilite poder establecer relaciones sociales armónicas con sus

semejantes. De ahí, lo importante que resulta enseñar al niño los hábitos sociales indispensables desde los primeros años. (MINSA, 2011)

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

*No tener acceso al SIS-AUS.* El no tener acceso a los servicios constituye un aspecto muy importante del derecho de las mujeres y los niños a la igualdad en el disfrute de una vida saludable. El contar con algún seguro de salud posibilita a la mujer y el niño, especialmente, que sus otros derechos humanos relacionados con su integridad no se vulneren mediante la prevención y tratamiento de su salud física y mental.

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

Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco Años:

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	2	7 y 15 días de vida.
De 01 a 11 meses	11	1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11 m
De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.
De 24 a 59 meses	12 (4 por año)	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.

**Fuente:** Norma Técnica para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el niño menor de 5 años.

*Utilidad de la información brindada por la enfermera.* Es evidenciar la eficacia del control de crecimiento y desarrollo en la mejora de la salud, practicas adecuadas de alimentación, nutrición, calidad de vida de la niña y el niño, disminución de la desnutrición crónica y morbi-mortalidad infantil. (Mejía, 2005)

*Conocimiento sobre los beneficios del control CRED.* El tener conocimiento del porque debe traer al control a su niño le motivará a no dejar de asistir a sus respectivos controles según su edad.

#### *Dimensión factores institucionales.*

Se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción. (Anglade, 2006)

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

Entre los factores institucionales: Se consideran diversos indicadores que se relacionan con el desarrollo del niño como:

*Horario de atención.* Hora establecida en el establecimiento de salud para la atención del control de crecimiento y desarrollo en el consultorio de enfermería.

Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de atención en el programa CRED al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades

*Tiempo de espera.* El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios. Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico del servicio

Es la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su atención respectiva, pudiendo ocasionar incomodidad en algunos casos por el tiempo prolongado en la espera demandándoles muchas veces quedarse toda la mañana en el establecimiento de salud.

*Tiempo de atención del niño.* El tiempo promedio utilizado por control es 45 minutos. (INEI, 2012)

*Trato del personal.* Implica capacidad de escuchar a los demás siempre, motivar, alentar la comunicación sincera, lenguaje adecuado, hablar con cariño y permanece abierto a las malas o las buenas noticias; haciendo que nuestras relaciones sean mejores, que podamos cambiar nuestras actitudes y con seguridad que nuestro trato con clientes y pacientes sea mucho más adecuado. (MINSA, 2011)

*Distancia al centro de salud.* Es la distancia o el tiempo de desplazamiento desde la ubicación de la población hasta los puntos en los que se oferta el servicio. (Mejía, 2005)

*Déficit en el acceso a servicios básicos y de salud.* Se entiende que la accesibilidad a los servicios de salud es real cuando, en palabra se concreta con el hecho físico de la demanda en salud de los pacientes



pero que es posible cuando existe una estructura organizacional que permita el acceso, es por lo tanto un concepto dinámico y cambiante de acuerdo a las necesidades y expectativas de los pacientes.

*Claridad de la información brindada por la enfermera.* Es explicar los resultados de la evaluación, analizar de manera participativa las principales causas de los problemas encontrados y plantear alternativas de manera conjunta con los padres sobre mejoras en las prácticas para el cuidado de la niña y niño. (Valdivia, 2009)

*Recursos Humanos.* La asignación de recursos humanos para realizar el control de crecimiento y desarrollo está determinada por la meta física, características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud, modalidad de atención (individual o colectivo) y escenario en el que se desarrolla. (MINSA, 2011).

### **2.1.3 Teoría de los Cuidados de Enfermería para un Entorno Multicultural (Madeleine Leininger)**

La enfermería transcultural proporciona al profesional de enfermería la posibilidad de explorar, entender y aprender de la base cultural de los pacientes y compañeros, incluyendo sus puntos de vista personales acerca de la salud y la asistencia, así como acerca de la comunidad y los problemas sociales. Con un conocimiento y comprensión básicos de la enfermería transcultural, para que un profesional de enfermería pueda proporcionar asistencia a un paciente con un fondo cultural o étnico distinto del propio, es preciso que se produzca una comunicación intercultural eficaz. El perfil demográfico está cambiando rápidamente y la necesidad de conciencia y comprensión interculturales está aumentando drásticamente. Puesto que la enfermera trata con los pacientes de manera personal, debe interaccionar y

relacionarse con todo tipo de personas. La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas. (Leininger, 2011)

Según Leininger, desarrolló su teoría basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. La teoría enfermera debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte, cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes. (Leininger, 2011)

La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista étnicos (interno), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. Cuyo objetivo es suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural. (Leininger, 2011)

Por otro lado el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (Leininger, 2011)

## **2.2.- Estudios Previos**

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

### **2.2.1 Nacionales.**

Pérez y Sayón (2017) en su estudio acerca de los “Factores Socio demográficos y Asistencia al Control CRED en Lactantes del Centro de Salud I-3, 6 de Octubre, Belén – 2017”. Perú. El objetivo, fue Identificar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú, de enero a diciembre de 2012. Materiales y métodos. Estudio de casos-contrroles pareados. Se definió como caso al niño que no completó 11 controles CRED hasta cumplir 11 meses de edad, y como control, aquel niño con 11 controles CRED para la misma edad. La relación entre cada factor con el cumplimiento del CRED se estableció mediante la prueba de Mc Nema ( $p < 0,05$ ) y como medida de fuerza de asociación el odds ratio (OR) para muestras pareadas (IC 95%). 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). Conclusiones. Existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año que varían según región. Uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido debe garantizarse la dotación suficiente de personal e inculcar permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes.

Atalaya, *et al.* (2015) en su estudio acerca de las “Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 Años Puesto de Salud I-I Barrio Florido, Punchana”, Perú. El estudio tuvo como objetivo determinar las variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 Años en el Puesto de Salud I-I Barrio Florido, Punchana 2015. La metodología empleada fue cuantitativa, diseño No Experimental Descriptivo Transversal y Correlacional. La muestra estuvo conformada por 120 madres que asisten a dicho establecimiento de salud. Los datos se recolectaron aplicando dos instrumentos: Cuestionario sobre variables Maternas, con validez 84,99% y una confiabilidad de 78,5%, y la guía de observación con validez 100% y una confiabilidad de 78,5% %; utilizando para la validez el juicio de expertos y para la confiabilidad el coeficiente de alfa de Cronbach. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 20, obteniendo los siguientes resultados: Edad: 15,8% adolescentes; 39,2% Jóvenes y 45,0% adultas, Grado de Instrucción: 5,8% no tiene estudios; 53,3% tiene primaria; y 40,8% Secundaria, Paridad: 18,3% primíparas; 79,2% múltiparas y 2,5% gran múltiparas, Accesibilidad al establecimiento de salud: 92,5% manifiesta que el establecimiento de salud es accesible y 7,5% que no es accesible, Ocupación: 80,8% desocupada y solo 19,2% refiere estar ocupada, Concepción del control de crecimiento y desarrollo: La madre tiene concepción adecuada: 96,70% ,y 3,3% concepción inadecuada. Asimismo se determinó que en el 70,0% de niños los controles son incompletos y en el 30% restante estos controles son completos, al realizar el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables, mediante la prueba del coeficiente de Pearson se obtuvo un  $p < 0.05$  para la mayoría de hipótesis específicas, confirmando con 95% de confianza por lo cual se acepta la hipótesis general.

Quevedo (2015) en su estudio acerca de los “Factores que intervienen en el incumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín

Lima". Perú. Objetivo: Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años CMI Tablada de Lurín, Material y método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 madres. La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. En relación a los factores que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100% (25%) de madres entrevistadas refirieron, 100% (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88% (22) horario de atención, 64% (16) tiempo de espera, 48% (12), quehaceres del hogar, 48% (12) cuidado de hijos menores de edad, 24% (7) trabajo, 24% (7) horario de trabajo, 8% (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4% (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4% (1) tiempo para el control CRED inadecuado. Conclusiones. Los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, según refirieron las madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado.

Ángeles y Zapata (2015) en su estudio acerca de los "Factores de Gestión que influyen en el Cumplimiento de la Normativa del Control de Crecimiento y Desarrollo por el Profesional de Enfermería - Red Chiclayo 2015". Perú. El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, implica en todos los

niveles de atención, responsabilidad del profesional de enfermería, para el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos, atención oportuna y prácticas adecuadas de cuidado a nivel familiar y comunitario. Este estudio tiene como objetivo determinar los factores de gestión que influyen para el cumplimiento de la normativa del control de Crecimiento y Desarrollo por el profesional de enfermería Red Chiclayo 2015, es de tipo cuantitativa, correlacional; la población muestral fue de 64 enfermeras, como instrumento se utilizó una encuesta validada por juicio de expertos y alfa de Cronbach, obteniendo como resultados: factores de provisión: 32.8% condiciones físicas inadecuadas, 79.7% cuentan con un consultorio; 56.3% falta de materiales e insumos, 78.1% con una enfermera, 35.9% no cuentan con técnico de enfermería. Factores de Prestación: 54.7% la prestación es menor de 45 min y el 50% asisten más de 8 niños por turno. Factores de accesibilidad: 51.6% no asiste oportunamente y 48.4% realizan menos de 10 visitas domiciliarias al mes, Factores de Evaluación: 42.2% reciben 1 a 2 capacitaciones al año. Concluyendo que los factores de provisión influyen en el cumplimiento de la normatividad por lo que se recomienda fortalecer estos indicadores para obtener el impacto deseado y contribuir a mejorar la salud y nutrición de los niños y niñas de nuestra región.

Gonzales (2012) en su estudio acerca de los “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011”. Perú. Tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, durante el mes asisten un promedio de 80 madres con niños menores de un año. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de

proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Resultados .Del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presente y 41% (18) ausentes. Conclusiones. Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera.

### **2.2.2. Internacionales.**

Garzón (2014) en su estudio acerca de la “Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi en el 2013”. Ecuador. El objetivo del trabajo de investigación fue Determinar el impacto de la puesta en ejecución del conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños menores de dos años que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi en el 2013”. El presente proyecto se basa en una investigación El presente trabajo es de tipo Cuantitativo, método descriptivo de corte transversal., nivel del estudio fue aplicativo. La población estuvo conformada por las madres de niños menores de dos años en un tiempo determinado; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilística por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 36 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue un cuestionario. Finalmente se concluyó que el grado de conocimiento de las

madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana es medio y bajo. En las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje es decir las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus hijos

Andrino (2014) en su estudio acerca de una "Propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico para niños menores de cinco años que asisten a Sociedad Protectora del Niño, Casa del niño No. 3". Guatemala. Objetivo: Desarrollar una Propuesta de un Programa de Control de Crecimiento Físico para niños menores de cinco años, que asisten a la Sociedad Protectora del niño, Casa del niño No.3. Diseño: El tipo de estudio es de tipo transversal con enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, exploratorio. Lugar: Sociedad Protectora del Niño, Casa del Niño No.3, Avenida Elena 18-23 Zona 1. Materiales y Métodos: Utilizando como base artículos científicos relacionados con el tema, así como también material relacionado con programa de control de crecimiento y desarrollo físico en otros países. El estudio consto de 5 fases, la primera consistió en brindarles a los padres de familia un consentimiento informado para que estos aceptara que sus hijos fueran participes de dicho estudio, la segunda fase fue la realización del diagnóstico institucional por método de observación, la siguiente fase fue la obtención del estado nutricional de los menores de cinco años por medio de medidas antropométricas y la última fase fue la realización de la propuesta del programa de control de crecimiento y desarrollo físico. Resultados: Los resultados esperados de este estudio fueron brindar una vigilancia nutricional a los niños menores de 5 años de la Casa del Niño No.3, para brindarles así un alimentación adecuada a sus necesidad y evitar la desnutrición. Limitaciones: Debido a que el estudio fue realizado con menores de edad fue difícil que los padres de familia aceptara que sus hijos fueran participes de dicha investigación por lo que la totalidad de niños menores de 5 años no pudieron ser evaluado antropométricamente. Conclusiones: La propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico en menores de cinco años fue de



gran utilidad para brindarles los conocimientos esenciales al personal de la Casa del Niño No.3 para que estos puedan brindar una vigilancia nutricional a los menores y así mismo a los padres de familia.

Henao y Berbesi (2013) en su estudio acerca de los “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo”, Colombia. Investigación que tuvo como Objetivo. El programa de detección temprana de las alteraciones del menor de 10 años realiza acciones de prevención y educación a madres y cuidadores, pero los resultados de este programa se ven afectados por deficiencias en la calidad de la atención y la deserción de la población infantil. Esta investigación buscaba identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres o acudientes frente al programa de crecimiento y desarrollo en una institución de salud con el fin de plantear acciones de mejoramiento y de adherencia al programa. Métodos. Se realizó un estudio transversal, seleccionando una muestra a conveniencia de 50 niños que asistían periódicamente al programa y 50 niños insistentes el último año al programa. Se realizó un análisis bivariado con el fin de explorar posibles asociaciones comparando los niños que asistían al programa con los que no asistían, según variables demográficas y sociales de los acudientes, con un nivel de significación estadística del 5%. Resultados. El promedio de los padres o acudientes que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad; Se observaron diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa. Conclusión. Los niños asistentes al programa, son llevados periódicamente por madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, interesadas en pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos. A diferencia de las madres que no llevan sus hijos, por contar el apoyo de otros cuidadores para sus hijos, tener otros niños

mayores de 10 años, y considerar que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos.

Azcarate y Olveira (2012), en el estudio acerca de las “Causas del incumplimiento del control del niño menor a 2 años, en el Centro de Salud del Cerro (Montevideo, Uruguay), en el periodo de tiempo comprendido entre el 16 al 20 de enero de 2012”. Tuvo como objetivo principal: Conocer las causas del incumplimiento del control del niño menor a 2 años, en el Centro de Salud del Cerro (Montevideo, Uruguay). Se realiza una investigación de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal. La población de estudio son: Todos los adultos referentes de los niños/as menores de 2 años que se atienden en Centro de Salud Cerro. La muestra se realiza por conveniencia; formada por los adultos referentes de los niños/as menores de 2 años, que tengan al menos 1 falta al control de salud, que concurran al Centro de Salud Cerro, en el período comprendido entre el 16 y el 20 de enero de 2012 y que aceptaron participar de este estudio. Las variables que se estudian son las siguientes: Causas del incumplimiento al control de salud, edad del niño, vacunas, edad de la madre, sexo del niño, nivel de instrucción de madre, padre, o tutor, composición familiar, accesibilidad geográfica al Centro de Salud, accesibilidad administrativa, y accesibilidad económica. Se detectaron un total de 62 niños/as menores de 2 años que concurrieron a controlarse en el período de tiempo determinado y que presentaban por lo menos 1 incumplimiento al control de salud. Se obtiene que la principal causa de incumplimiento al control de salud: “me olvide, me dormí”; manifestado por los responsables de los niños. Le siguió dificultades en cuanto a la accesibilidad administrativa por parte del Centro de Salud según la percepción de los entrevistados. En relación a las conclusiones, destacamos el cumplimiento de los objetivos planteados. Basándonos en dichas conclusiones, se realizaron sugerencias destinadas al Centro de Salud, lo cual puede favorecer a una mejora en el seguimiento de los controles de salud.

Peña y Ortiz (2012) en su estudio acerca de las “Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano”. México. El objetivo del estudio fue analizar el cuidado de enfermería del niño sano (CNS) y distinguir si se trata de cuidado centrado en procedimientos o centrado en el usuario. Los conceptos del proceso de trabajo de enfermería y micro política del trabajo en salud fundamentaron el presente estudio cualitativo. Se realizó observación sistemática directa a 87 consultas de CNS en una Unidad de Medicina Familiar y entrevista semi-estructurada a 25 madres que acudieron con su hijo a la consulta de CNS. La saturación de datos y comprensión del significado fueron los criterios para el número de observaciones y entrevistas. Se aplicó análisis temático. Se encontró que la actividad se centra en procedimientos, lo que no puede ser considerado CNS. Las madres valoran la atención integral y solicitan información del crecimiento y desarrollo de su hijo. Se recomienda abordar tópicos educativos y establecer relación de confianza que permita brindar cuidado centrado en el usuario rural del norte de Sinaloa. Los instrumentos utilizados para la recolección de los datos fueron: Hoja de identificación, funcionamiento familiar, soporte social para la crianza, estimulación en el hogar (Home), interacción madre-hijo-padre (HMIP), estrés de la madre en la crianza (Abidin), inventario de alianza para la paternidad (PAI), autoritarismo de la madre y autoconcepto, en el caso de los niños se les aplicó la escala de desarrollo integral (Edin). Los resultados encontrados en el desarrollo integral del niño son satisfactorios, en una escala de 0 al 100%, la media total corresponde el 89.84%, por lo que nos indica que el desarrollo de los niños en esta población no presenta problemas.

### 2.3.- Marco Conceptual

**Área de coordinación:** llamada también motricidad fina o coordinación viso manual, viso auditivo. Abarca los ajustes en su percepción para coordinar su vista y sus manos.

**Área del Lenguaje y comunicación:** está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse verbal y no verbalmente con su entorno.

**Área Motora:** comprende el motor grueso o postural locomotor, esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo.

**Área Perceptivo-cognitiva:** engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas. Todos los autores están de acuerdo que la inteligencia está presente en los niños antes que el lenguaje.

**Área Social:** esta área incluye las experiencias afectivas y de socialización del niño, le permitirá ser querido y sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Su desarrollo se reflejara en las reacciones personales del niño hacia los demás y sus adquisiciones culturales.

**Atención temprana de emociones:** significa contribuir a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas o inadecuadas en los niños

**Bienestar Infantil:** Es un concepto que actualmente incluye tanto las influencias materiales y ambientales que inciden sobre los niños, como la percepción directa que los mismos tienen de su estado físico, emocional y social. Abarca los aspectos positivos y negativos de los diversos contextos en que se desarrollan sus vidas (escuela, familia, comunidades, grupos de amigos).

**Carnet de CRED:** Instrumento que sirve para evaluar el estado de salud del niño. ). Permite realizar actividades de intervención y monitoreo de su salud integral del niño (Crecimiento, Desarrollo, Vacunación, Suplementación).

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

**Crecimiento:** Es el rasgo fisiológico que define al niño y lo diferencia del adulto. Es un proceso básicamente cuantitativo, vinculado al aumento de la masa de tejidos y órganos, que se acompaña de una remodelación morfológica y maduración funcional (Hernández Rodríguez, 2001). Se evalúa a través del aumento del tamaño corporal.

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

**Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento:** Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm 2$  DE).

**Creencia:** “Creencia es la actitud de quien reconoce algo por verdadero, pudiéndose constatar la evidencia o no de ello. Por tanto pueden llamarse creencias a las convicciones científicas y la fe religiosa, el reconocimiento de un principio evidente o de una demostración, como también la aceptación de un prejuicio o una superstición. Precisamente Kant distingue 3 grados de creencias: la opinión, la fe y la ciencia. (Sancho, 2010)

**Cumplimiento del esquema de vacunación:** Es la administración de las vacunas de acuerdo a la edad del niño, según el esquema de vacunación establecido en la Norma Técnica del MINSA Perú.

**Cultural:** Se refiere a toda información que obtiene la madre a través de la educación formal o informal sobre el cumplimiento del calendario de vacunación

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

**Desarrollo infantil:** Es un proceso de cambio en el que los niños aprenden y adquieren niveles cada vez más complejos de movimientos, pensamientos, sentimientos y de relación con los demás. Es por tanto un proceso multidimensional que incluye lo motor, lo cognitivo (capacidad para integrar, pensar, razonar), lo emocional (autoconfianza, capacidad para sentir) y lo social (capacidad para relacionarse con los otros).

**Desnutrición:** significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas.

**Factores:** circunstancias que de alguna manera intervienen en la asistencia de la madre al cumplimiento del esquema de vacunación del niño. • Factores que se relacionan en el cumplimiento del esquema de vacunación. Son todas aquellas situaciones o eventos que se presentan en torno a la administración de la vacuna y que interviene en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores

**Incumplimiento:** Desobediencia de órdenes, reglamentos o leyes; por lo general de modo negativo, por abstención u omisión, al contrario de los casos de infracción o violación.

**Institución.-** Establecimiento de salud de primer nivel de atención a los usuarios de una comunidad determinada

**Lactantes menores de un año:** está dado por todos los lactantes que comprenden desde 0 hasta los 11 meses 29 días, que es llevado al Componente-Niño para sus controles CRED.

**Madres de familia:** madres de tengan hijos entre 2 y 5 años, que hablen español y que asistan al Centro de Salud.

**Socioeconómico:** Esta dado por las características de procedencia, edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, ocupación de la madre, ingreso económico.

**Tratamiento:** Acción y el resultado de tratar alguna cuestión o cosa, es decir, la forma o aquellos medios que se utilizarán para llegar a conocer la esencia que compone algo y que no se nos presenta de manera clara, ya sea porque no se conoce o bien porque su composición fue alterada por otros componentes.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1.- Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1.- Hipótesis General**

Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.

##### **3.1.2.- Hipótesis Específicas**

Los factores sociales se relacionan significativamente con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.

Los factores demográficos se relacionan significativamente con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.

#### **3.2.- Identificación de Variables**

##### **3.2.1.- Clasificación de Variables**

Variable Independiente (x)	Factores de sociodemográficos
Variable Dependiente (y)	Cumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño



### 3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Factores sociodemográficos

Según Martínez (2006) refirió que:

Sociodemográfico se puede definir como el estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población, es decir cuántos tienen estudios medios, universitarios, cuántos trabajan, cuántos están desempleados, cuántos tienen la casa propia y cuántos la tienen de alquiler. Habrá tantas variantes como aspectos se quieran estudiar.

Variable Dependiente (y): Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño.

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (MINSA, 2011)

El crecimiento y desarrollo del niño es el eje conceptual alrededor del cual se van vertebrando los conocimientos modernos de su atención de salud. Entre los objetivos principales de esta asistencia no sólo se cuenta el atender las necesidades actuales del niño a una edad determinada, sino el de asistirlo con un criterio preventivo, teniendo en cuenta sus características cambiantes y dinámicas, para que llegue a ser un adulto sano. Es por eso que la evaluación y vigilancia del crecimiento físico del niño desde su concepción hasta la madurez constituye una de las acciones más relevante a cumplir en la atención primaria de la salud (APS).

La ausencia al control del niño sano puede ser definida como aquella característica en el estilo de vida de una determinada comunidad vecinal, que hace que los beneficiarios de un determinado plan de salud no concurran o rechacen el mismo por determinados motivos que le son propios.

### 3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES
Factores Sociodemográficos	Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Estado civil</li> <li>✓ Grado de instrucción de la madre</li> <li>✓ Ocupación laboral</li> <li>✓ Creencias sociales</li> <li>✓ Costumbres</li> <li>✓ Hacinamiento</li> <li>✓ Vivienda</li> <li>✓ Pobreza extrema</li> </ul>
	Demográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vivienda</li> <li>✓ Estructura de vivienda</li> <li>✓ Servicios básicos</li> <li>✓ Procedencia</li> <li>✓ Estado civil</li> <li>✓ Ingresos económicos</li> <li>✓ Edad</li> <li>✓ sexo</li> </ul>
Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño	Factores procedentes de la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tipo de familia</li> <li>✓ Tamaño de la familia</li> <li>✓ Espacio intergenésico</li> <li>✓ Responsabilidad de padres</li> <li>✓ Acceso a seguros</li> <li>✓ Importancia del CRED</li> <li>✓ Beneficios CRED</li> </ul>
	Factores Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Horario de atención</li> <li>✓ Tiempo de espera</li> <li>✓ Tiempo de atención</li> <li>✓ Trato del personal</li> <li>✓ Distancia al centro de salud</li> <li>✓ Claridad de información</li> </ul>

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

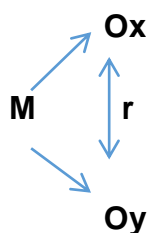
### 4.1.- Descripción del Método y Diseño

**Método:** El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal.

**Descriptivo;** porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

**Diseño:** El diseño que se utilizó en la presente investigación es el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O<sub>x</sub> = Factores sociodemográficos

O<sub>y</sub> = Cumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño

### 4.2.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Bernal, 2007)

El presente trabajo de investigación respondió a una investigación de nivel descriptiva - correlacional.

Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Bernal, 2007)

Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

#### 4.3.- Población, Muestra y Muestreo

**Población:** La población estuvo conformada por 393 madres de niños menores de 5 años que acudieron con sus madres al servicio de crecimiento y desarrollo al centro de salud Urubamba durante el primer trimestre del 2017.

**Muestra:** Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (393)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{393 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(393 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 195$$

**Muestreo:** El presente estudio presento un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todas las madres tienen la misma opción de ser elegidas.

### ***Criterio de inclusión***

Madres que desearon participar en el estudio.

Madres de niños menores de 5 años

### ***Criterios de exclusión***

Madres que no desearon participar.

Madres que acudieron por primera vez al control.

## **4.4.- Principios Éticos de Enfermería.**

Son necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera

**Autonomía.-** Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud.

**Veracidad.-** principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos. Un ejemplo de variación cultural sería sobre la cantidad de información a ser prestada en relación al diagnóstico y tratamiento. Así, puede ser difícil elaborar

un formulario para obtener el consentimiento del paciente, a quien no se le ha comunicado su diagnóstico. El profesional debe evaluar la importancia que tiene para el participante conocer su diagnóstico con relación al tratamiento o cuidado pretendido.

**Beneficencia y no maleficencia.-** Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

**Honradez.-** Es una característica importante para alcanzar los objetivos científicos, por lo tanto los datos obtenidos en la investigación no fue inventado, falsificado, desfigurado, o tergiversado datos o resultados.

**Justicia.-** una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

Confidencialidad: principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes. Evidentemente, observaciones técnicas relacionadas con el diagnóstico o terapéutica deben ser registradas en las fichas clínicas, pues son de interés de todo el equipo de salud. En caso que el paciente revele, confidencialmente, una información que sea de interés de algún miembro del equipo, se debe solicitar autorización al paciente para revelarla al profesional específico, o solicitar para que él lo haga personalmente.

## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1.- Técnicas e Instrumentos**

##### **5.1.1. Técnica**

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, telefónica, o correo, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

##### **5.1.2 Instrumento**

Se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Para lo cual se preparó 32 ítems que se dividió en:

Independiente: Factores sociodemográficos: Se utilizó 16 ítems.

Dependiente: Incumplimiento al control del Programa de CRED: Se utilizó 16 ítems.

El instrumento fue validado con el estadístico alfa de Cronbach.

##### **Procedimiento:**

1. Se entregó una encuesta a cada madre, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
  
2. Luego se obtuvo el consentimiento de las madres, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.

3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

## **5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos**

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Centro de salud Urubamba, perteneciente a la Red Norte Cusco- MINSA, así como un oficio dirigido a la Licenciada de Enfermería responsable del Control de Crecimiento y Desarrollo del centro de Salud solicitando se nos brindó autorización para la aplicación del instrumento, así mismo se estableció el cronograma para aplicación del instrumento, considerando un tiempo aproximado de aplicación de 20 a 30 minutos por madre.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.



## CAPITULO VI

### RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

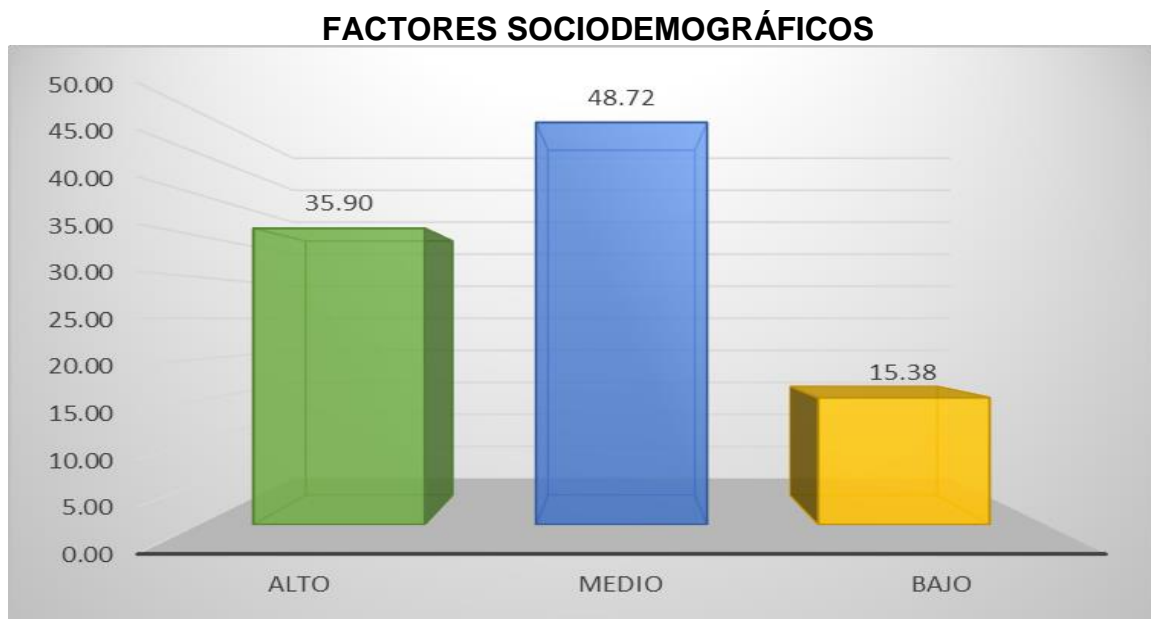
##### 6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

*Distribución de datos según la variable factores sociodemográficos*

Niveles	f	%
Alto	70	35.90
Medio	95	48.72
Bajo	30	15.38
Total	195	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 1* Datos según la variable factores sociodemográficos

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

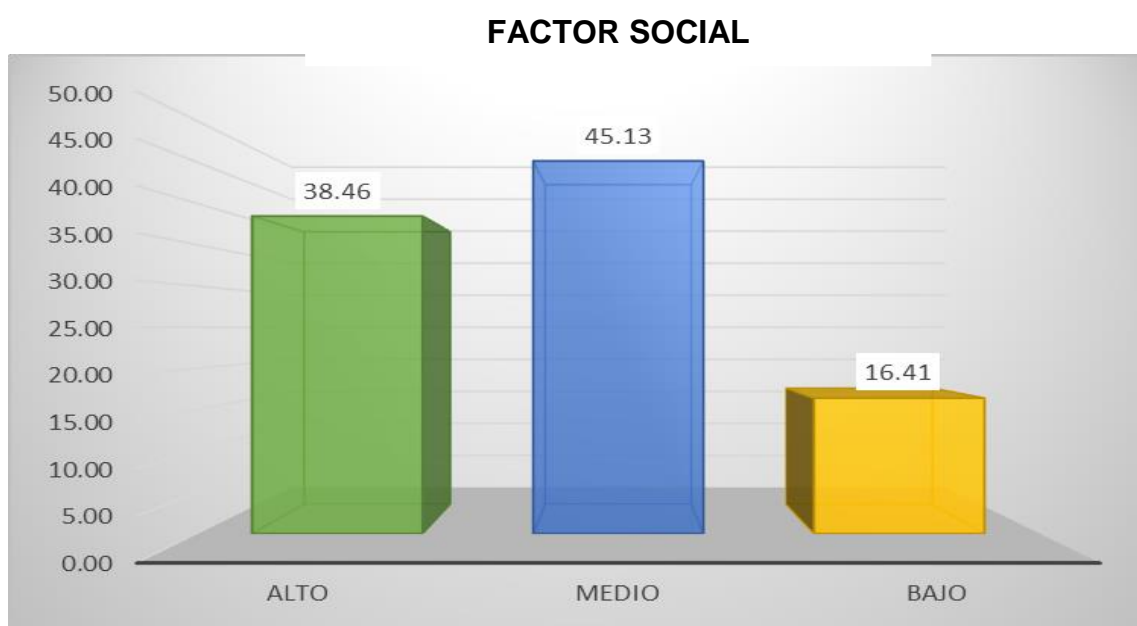
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 35.90% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.72% presentan un nivel medio y un 15.38% un nivel bajo.

Tabla 2

*Distribución de datos según la dimensión social*

Niveles	f	%
Alto	75	38.46
Medio	88	45.13
Bajo	32	16.41
Total	195	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 2:* Datos según la dimensión social

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

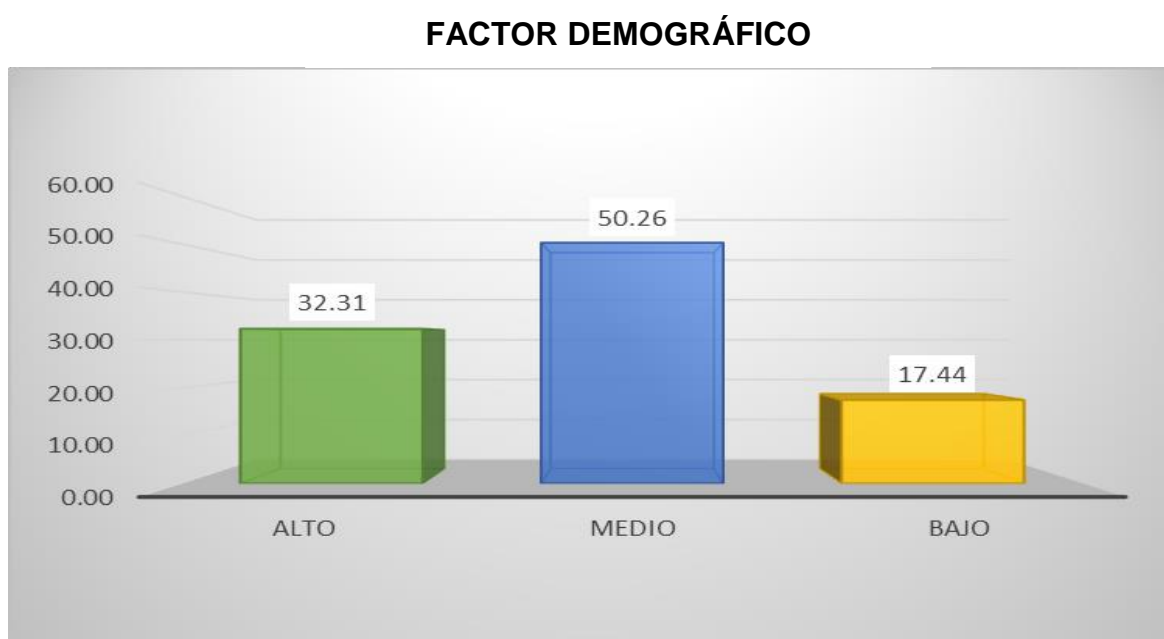
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 38.46% de las madres presentan un nivel alto con respecto a la dimensión social, el 45.13% presentan un nivel medio y un 16.41 un nivel bajo.

Tabla 3

*Distribución de datos según la dimensión demográfico*

Niveles	f	%
Alto	63	32.31
Medio	98	50.26
Bajo	34	17.44
Total	195	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 3:* Datos según la dimensión *demográfico*

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

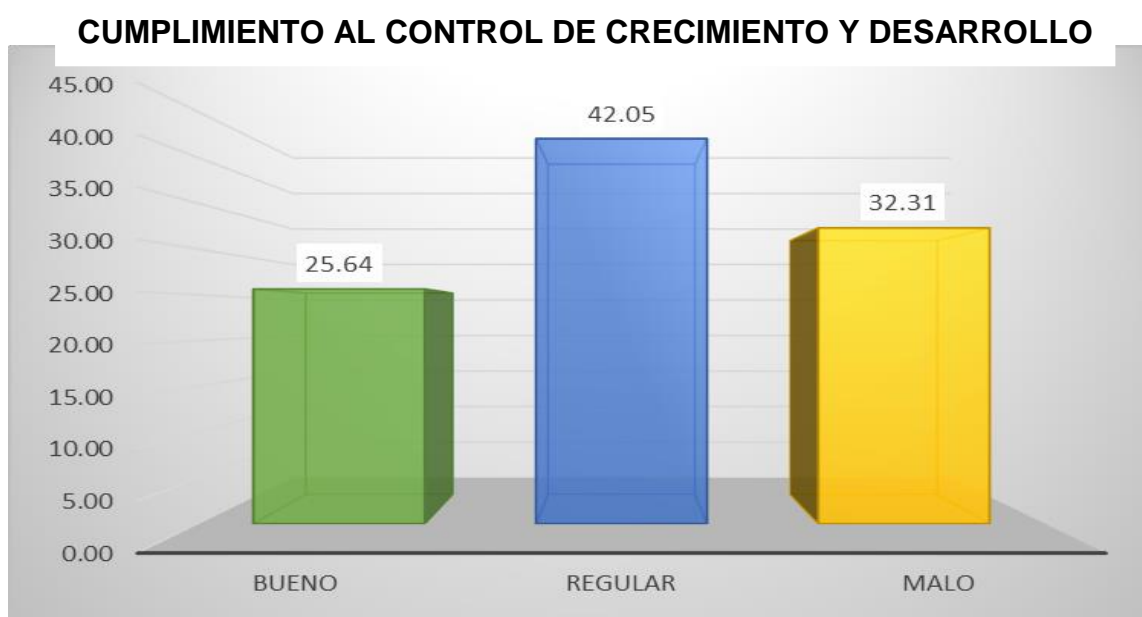
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 32.31% de las madres presentan un nivel alto con respecto a la dimensión demográfico, el 50.26% presentan un nivel medio y un 17.44% un nivel bajo.

Tabla 4

*Distribución de datos según la variable cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo*

Niveles	f	%
Bueno	50	25.64
Regular	82	42.05
Malo	63	32.31
Total	195	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 4:* Datos según la *variable cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo*

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

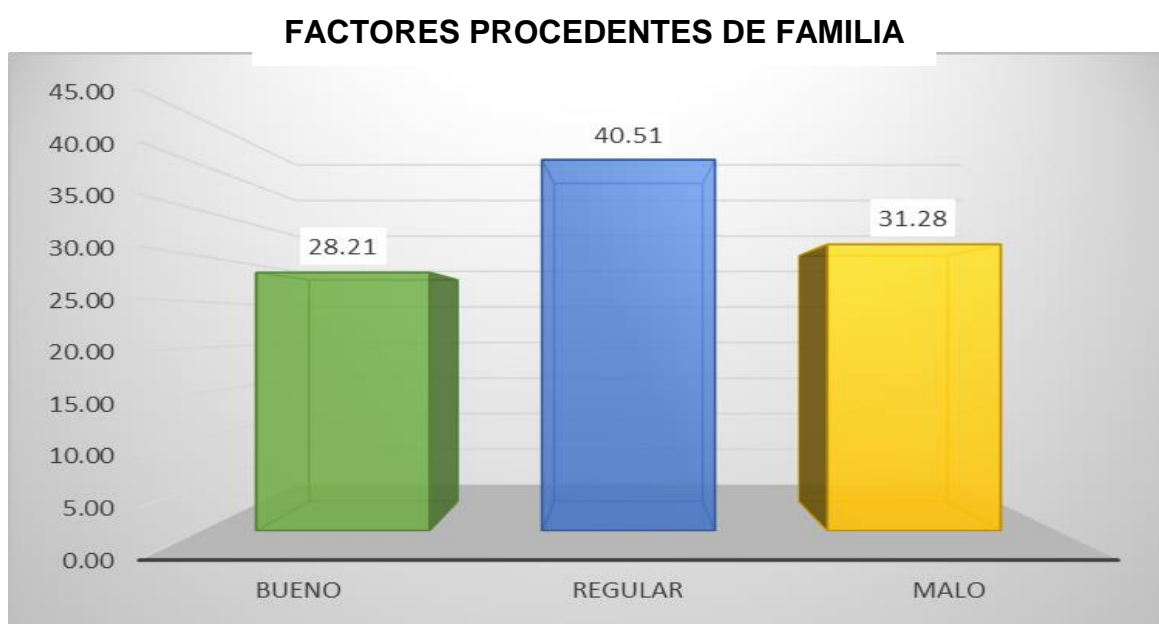
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 25.64% de las madres presentan un nivel bueno con respecto al cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo, el 42.05% presentan un nivel regular y un 32.31% un nivel malo.

Tabla 5

*Distribución de datos según la dimensión factores procedentes de familia*

Niveles	f	%
Bueno	55	28.21
Regular	79	40.51
Malo	61	31.28
Total	195	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 5: Datos según la dimensión factores procedentes de familia*

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

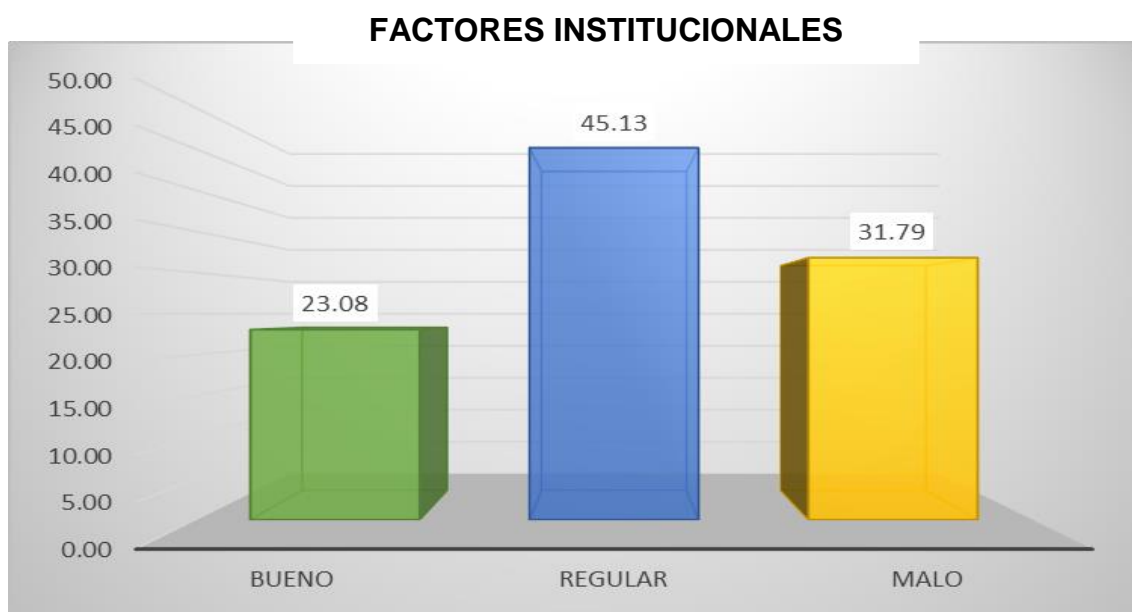
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 28.21% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a los factores procedentes de familia, el 40.51% presentan un nivel regular y un 31.28% un nivel malo.

Tabla 6

*Distribución de datos según la dimensión factores institucionales*

Niveles	f	%
Bueno	45	23.08
Regular	88	45.13
Malo	62	31.79
Total	195	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 6:* Datos según la *dimensión factores institucionales*

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 23.08% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a los factores institucionales, el 45.13% presentan un nivel regular y un 31.79% un nivel malo.

## Contrastación de las hipótesis

### Hipótesis principal

Ha: Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.

H0: Los factores sociodemográficos no se relacionan significativamente con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.

Tabla 7

*Prueba de correlación según Spearman entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control del Programa de CRED*

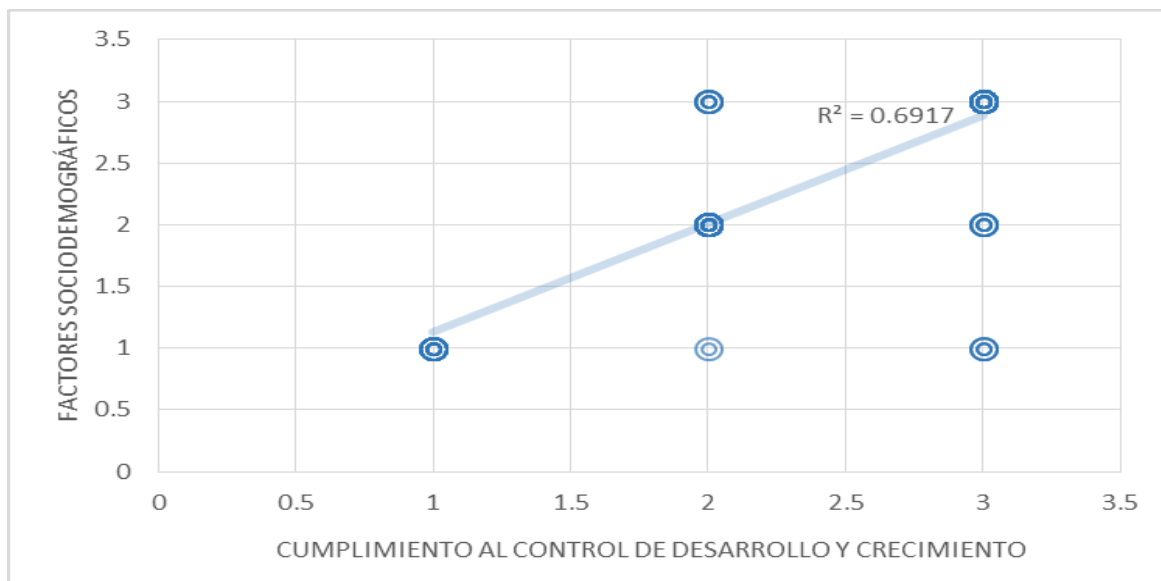
			Factores sociodemográficos	Cumplimiento al control del Programa de CRED
Rho de Spearman	Factores sociodemográficos	Coeficiente de correlación	1,000	,682**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	195	195
	Cumplimiento al control del Programa de CRED	Coeficiente de correlación	,682**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	195	195

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Figura 7: Dispersión de datos de la variable factores sociodemográficos y el cumplimiento al control del Programa de CRED



Fuente: La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores sociodemográficos y el cumplimiento al control del Programa de CRED, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores sociodemográficos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, de manera proporcional.



### Hipótesis específica 1

Ha: Los factores sociales se relacionan significativamente con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.

H0: Los factores sociales no se relacionan significativamente con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.

Tabla 8

*Prueba de correlación según Spearman entre factores sociales y el cumplimiento al control del Programa de CRED*

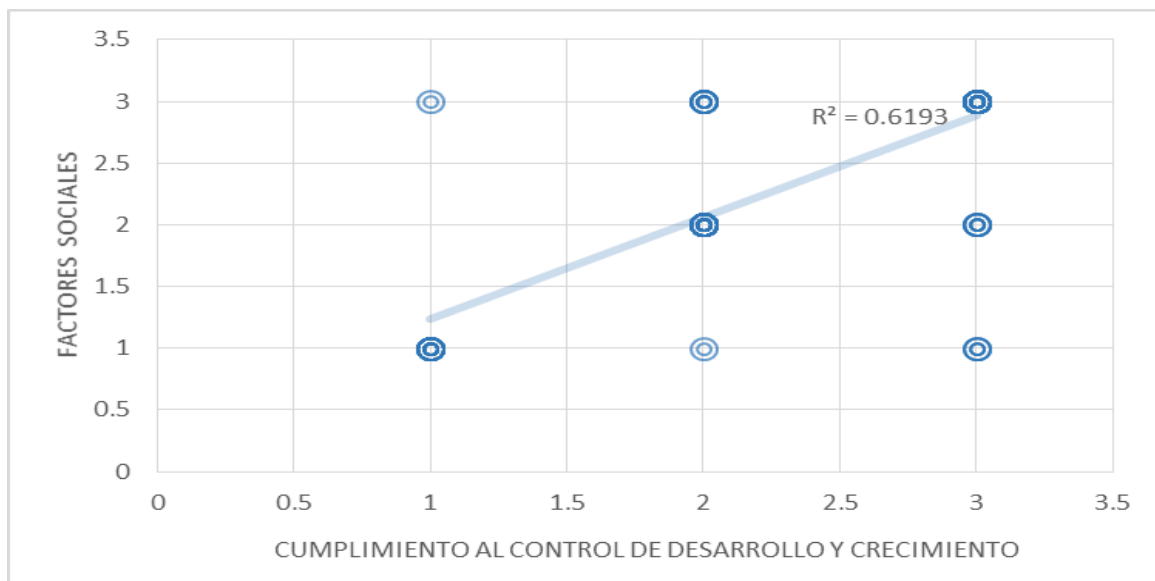
			Factores sociales	Cumplimiento al control del Programa de CRED
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación	de 1,000	,633**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	195	195
	Cumplimiento al control del Programa de CRED	Coeficiente de correlación	de ,633**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	195	195

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión factores sociales está relacionada directa y positivamente con la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, según la correlación de Spearman de 0.633 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión factores sociales y el cumplimiento al control del Programa de CRED



\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores sociales y el cumplimiento al control del Programa de CRED, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores sociales se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, de manera proporcional.

## Hipótesis específica 2

Ha: Los factores demográficos se relacionan significativamente con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.

H0: Los factores demográficos no se relacionan significativamente con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.

Tabla 9

*Prueba de correlación según Spearman entre el factores demográficos y el cumplimiento al control del Programa de CRED*

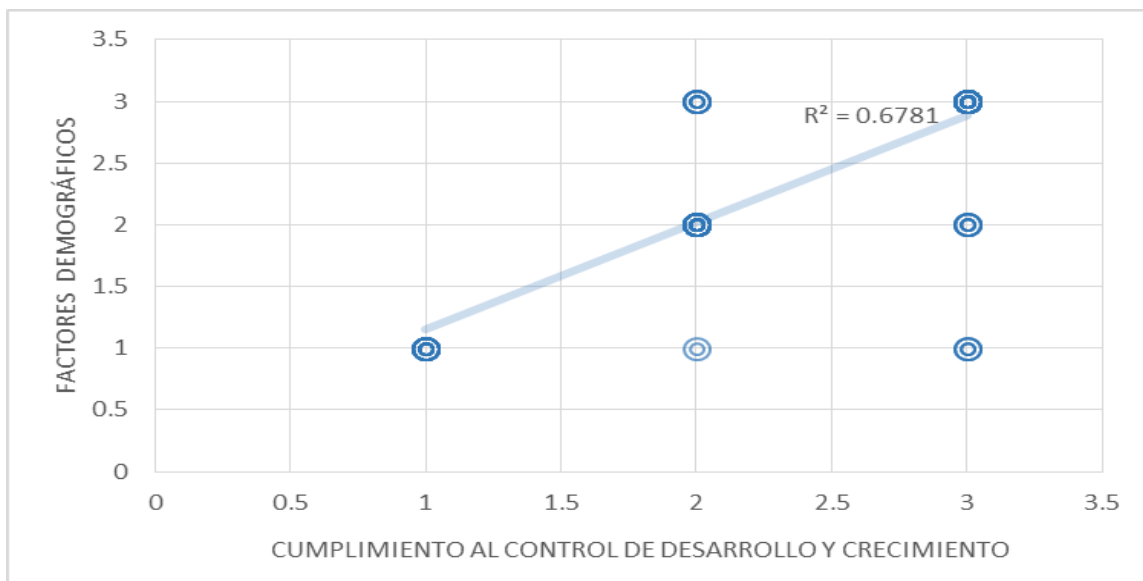
			Factores demográficos	Cumplimiento al control del Programa de CRED
Rho de Spearman	Factores demográficos	Coeficiente de correlación	de 1,000	,689**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	195	195
	Cumplimiento al control del Programa de CRED	Coeficiente de correlación	de ,689**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	195	195

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión factores demográficos está relacionada directa y positivamente con la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, según la correlación de Spearman de 0.689 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión factores demográficos y el cumplimiento al control del Programa de CRED.



\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores demográficos y el cumplimiento al control del Programa de CRED, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores demográficos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, de manera proporcional.

## 6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 35.90% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.72% presentan un nivel medio y un 15.38% un nivel bajo, también se evidencia que el 25.64% de las madres presentan un nivel bueno con respecto al cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo, el 42.05% presentan un nivel regular y un 32.31% un nivel malo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Pérez y Sayón (2017) acerca de los “Factores Socio demográficos y Asistencia al Control CRED en Lactantes del Centro de Salud I-3, 6 de Octubre, Belén – 2017”. Se obtuvo como resultado que 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). Concluyendo que existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año que varían según región. Uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido debe garantizarse la dotación suficiente de personal e inculcar permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes. Existiendo una similitud con los resultados de la presente tesis, donde observa una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del CRED. Sirviendo dicho estudio como base teórica fundamental.

Así mismo en el estudio realizado por Atalaya, et al. (2015) acerca de las “Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 Años Puesto de Salud I-I Barrio Florido, Punchana”, se determinó que en el 70,0% de niños los controles son incompletos y en el 30% restante estos controles son completos, al realizar el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables, mediante la prueba del coeficiente de Pearson se obtuvo un  $p < 0.05$  para la mayoría de hipótesis específicas, confirmando con 95% de confianza por lo cual se acepta la hipótesis general. Existiendo una similitud con el presente estudio en la cual presenta un nivel de significancia  $< 0.05$  aceptándose la hipótesis de la presente tesis y rechazando a la nula, según la correlación de Spearman.

Por otro lado en el estudio realizado por Gonzales (2012) acerca de los “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011”. A pesar que su trabajo difiere con el nuestro vale aclarar que los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores, están referido al ingreso económico, gasto de pasaje, el trato del personal de Enfermería, madres que están ausentes, por la ocupación que tienen, le es difícil llevar al niño si, por los gastos que ocasionan las vacunas, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera, preocupa también esta situaciones que se presentan en el sector salud, para lo cual se ha realizado las recomendaciones a las autoridades y también a los profesionales de enfermería, con la finalidad del que las madres que tienen hijos menores de cinco puedan estar bien atendidos en el control del Crecimiento y Desarrollo Concluyendo que los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes,

contraindicación de las vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera.

También en el estudio realizado por Henao y Berbesi (2013) acerca de los “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo”, teniendo como resultado que el promedio de los padres o acudientes que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad; Se observaron diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa. Concluyendo que los niños asistentes al programa, son llevados periódicamente por madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, interesadas en pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos. A diferencia de las madres que no llevan sus hijos, por contar el apoyo de otros cuidadores para sus hijos, tener otros niños mayores de 10 años, y considerar que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos. Observando una similitud con el presente estudio con respecto al factor social de la madre la cual representa un nivel medio según la encuesta realizada. Sirviendo dicho estudio como aporte teórico para la presente tesis.

### **6.3.- Conclusiones**

**Primera:** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable factores sociodemográficos y la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, según la correlación de Spearman de 0.682, teniendo un resultado moderado.

**Segunda:** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión factores sociales y la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, según la correlación de Spearman de 0.633, teniendo un resultado moderado.

**Tercera:** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión factores demográficos y la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, según la correlación de Spearman de 0.689, teniendo un resultado moderado.



#### **6.4.- Recomendaciones.**

**Primera:** Se recomienda al Gerente del Centro de Salud de Urubamba tomar en cuenta los factores identificados en el presente trabajo de investigación diseñar y/o elaborar estrategias el horario de atención en los consultorios de enfermería para las actividades de control de Crecimiento y Desarrollo.

**Segunda:** Se recomienda al Gerente del Centro de Salud de Urubamba en coordinación con el personal de enfermería se amplíe o se rediseñe el horario de atención para estas actividades con la finalidad de brindar una atención satisfactoria a la madre y a los niños que asisten para su control.

**Tercera:** El Jefe o coordinador del consultorio de CRED del Centro de Salud de Urubamba debe gestionar ante las autoridades correspondientes la necesidad de la contratación de profesionales de Enfermería para poder cubrir la alta demanda de la población asistente, así mismo fomentar información educativa a los progenitores enfatizando la importancia al control de Crecimiento y Desarrollo por ser muy importante la atención integral de la etapa de vida del niño menor de cinco años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrino, A. (2014). *Propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico para niños menores de cinco años que asisten a Sociedad Protectora del Niño, Casa del niño No. 3.* Guatemala.
- Anglade, C. (2006). *Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo.* Perú.
- Ángeles, M. y Zapata, I. (2015). *Factores de Gestión que influyen en el Cumplimiento de la Normativa del Control de Crecimiento y Desarrollo por el Profesional de Enfermería - Red Chiclayo 2015.* Perú.
- Ascarate, M. (2012). *Causas del incumplimiento del control de salud de los niños menores a 2 años del Centro de Salud Cerro.* Montevideo, Uruguay: Tesis Universitaria de la Universidad de la República de la Facultad de Enfermería.
- Azcarate, M. Oliveira, A. (2012). *Incumplimiento del control del niño menor a 2 años, en el Centro de Salud del Cerro (Montevideo, Uruguay), en el periodo de tiempo comprendido entre el 16 al 20 de enero de 2012.* Uruguay.
- Atalaya, V.; Coral, C. y Portocarrero, Y. (2015). *Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 Años Puesto de Salud I-I Barrio Florido, Punchana.* Perú.
- Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación.* Pearson Educación.
- Canetti, A. y Schwartzmann, L. (2014). <http://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica>. Obtenido de Pobreza infantil: conceptos e indicadores: <http://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/?Pobreza-infantil-conceptos-e>
- Cervantes, C. (2010). *Factores demográficos de la madre de niños menores de 3 años.* Pediatría. Elusi. Argentina.
- Desfilis, P. (1996). *Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia.* España- universidad de valencia.
- ENDES. (2013). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2013.*
- Euge, J. (2012). *Partes de una vivienda en la construcción de un hogar.*

- Garzón, M. (2014). *Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi en el 2013*. Ecuador.
- Gardey, J. (2012). *Definición de demografía*. Obtenido de: Definición de demografía (<https://definicion.de/demografia/>)  
<http://www.ugr.es>. (s.f.). Departamento de estadística e investigación operativa. Universidad de Granada. Obtenido de <http://www.ugr.es/~mvargas/Tema5.pdf>
- Gonzales, D. (2012). *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011*. Perú.
- Henao, C. y Berbesi, D. (2013). *Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo*. Colombia.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- INEI (2012). *Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2012*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Latham, M. (2002). <http://www.fao.org>. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm#Contents>
- Leininger, M. (2011). *Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner - Tomey Modelos y teoría de enfermería*. Madrid, España: Mosby Doyma p-30.
- León, L. (2015). *Análisis económico de la población demografía*. Lambayeque, Perú.
- Martínez, J. (2006). *Una descripción sociodemográfica*. España.
- Martinez, V. (2011). *Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Lince - 2010*. Lima, Perú: Tesis universitaria UNMSM Facultad de Enfermería.
- Mejía, D. (2005). *Un buen trato en la institución de salud*. Revista de enfermería.

- Mendoza, L. (2012). *Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 375 - 382.
- MINSA (2011). *Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Lima, Perú: Primera Edición.
- MINSA (2017). *Control de CRED*. [Internet] [Citado 20 mayo 2017]. Disponible en:[http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas\\_auxiliar.asp?nota=9207](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=9207)
- Morotaya, S. (2008). *El sexo define a la persona como varón y mujer*. Recuperado de: [http://encuentra.com/sin-categoria/el\\_sexo\\_define\\_a\\_la\\_persona\\_como\\_varon\\_y\\_mujer12306/](http://encuentra.com/sin-categoria/el_sexo_define_a_la_persona_como_varon_y_mujer12306/)
- O.M.S. (2017). *Salud del Niño*. Organización Mundial de la Salud.
- Peña, Y. Ortiz, R. (2012). *Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano*. México.
- Pérez, I. y Sayón, Y. (2017). *Factores Socio demográficos y Asistencia al Control CRED en Lactantes del Centro de Salud I-3, 6 de Octubre, Belén – 2017*. Perú.
- Quevedo, D. (2015). *Factores que intervienen en el incumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima*. Perú.
- Saraceno, y Naldini (2007). <http://www.academia.edu>. Obtenido de [http://www.academia.edu/5779261/Manuale\\_Sociologia\\_della\\_Famiglia\\_-\\_Naldini\\_e\\_Saraceno\\_2007](http://www.academia.edu/5779261/Manuale_Sociologia_della_Famiglia_-_Naldini_e_Saraceno_2007)
- Valdivia, W. (2009). *Metodología del análisis del acceso geográfico a servicios de salud*. Lima, Perú: <http://www.slideshare.net/walter31/metodologia-acceso-geograficoa-servicios-desalud-peru>
- Wikipedia (2017). *Servicio básico*. Obtenido de: [https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio\\_b%C3%A1sico](https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_b%C3%A1sico)

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL CUMPLIMIENTO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD URUBAMBA CUSCO 2017

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cómo se relacionan los factores sociales con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017?</p> <p>¿Cómo se relacionan los factores demográficos con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017?</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL</u></b></p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.</p> <p><b><u>Objetivos específicos</u></b></p> <p>Identificar la relación entre los factores sociales y el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.</p> <p>Identificar la relación entre los factores demográficos y el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.</p>	<p><b><u>HIPÓTESIS GENERAL</u></b></p> <p>Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.</p> <p><b><u>Hipótesis específicos</u></b></p> <p>Los factores sociales se relacionan significativamente con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.</p> <p>Los factores demográficos se relacionan significativamente con el cumplimiento al control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco 2017.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Factores de sociodemográficos</p> <p><u>Dimensiones</u> Factores Sociales Factores demográficos</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Cumplimiento al control del Programa de CRED</p> <p><u>Dimensiones</u> Factores procedentes de la familia Factores Institucionales</p>	<p><b>Método.-</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño.</b> Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <p>M: <math>\begin{matrix} \nearrow Ox \\ r \\ \searrow Oy \end{matrix}</math></p> </div> <p><b>Tipo.</b> Cuantitativo</p>	<p><b>Población.</b> la conforman las madres de familia de niños menores de 5 años</p> <p><b>N=393</b></p> <p><b>Muestra.</b> n=195</p> <p><b>Muestreo</b> Probabilístico, Aleatorio Simple</p>	<p><b>Técnicas:</b> La encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p>

## Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario

#### Presentación:

Estimadas madres de familia el presente instrumento tiene como objetivo: Determinar los Factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años Centro de Salud Urubamba Cusco 2017: Le Agradezco anticipadamente por su colaboración, contestando las preguntas, es anónimo y confidencial. Responda las alternativas según corresponda. Marque con una "X" la alternativa correcta para usted.

#### Factores Sociales:

1. Edad: a) 14 a 19 años ( ) b) 20 a 30 años ( ) c) > de 31 años
2. Estado Civil es: a) casada ( ) b) conviviente ( ) c) madre soltera ( ) d) otro.....
3. Procedencia: .....
4. Ocupación: .....
5. Número de hijos entre 2 y 5 años: .....
6. Nivel Educativo es : a) Primaria ( ) b) secundaria ( ) c) superior ( )
7. Su Vivienda es: a) vivienda de material noble ( ) b) material rustico adobe ( ) c) prefabricado ( )
8. Su vivienda dispone para toda la familia de: a) 1 dormitorio ( ) b) 2 dormitorios ( ) c) 3 dormitorios ( ) d) > a 4 dormitorios ( )
9. Usted tiene: a) carencias materiales ( ) b) mala alimentación y nutrición
10. ¿Sus ingresos económicos de su familia están en promedio en?  
S/. 700.00 soles b) S/:1,000 soles c) S/.1, 500 soles d) S/.2, 000 soles
11. ¿El acceso a los servicios de salud considera cómo?  
a) Buena ( ) b) regular ( ) c) mala ( )

**Factores Demográficos:**

12. ¿Cuántos hermanos tiene el niño?  
a. 1      b. 2      c. De 3 a más
13. ¿Cuándo usted requiere conocer como ésta su desarrollo y crecimiento para su edad recurre al?  
a. Consultorio de CRED.  
b. Al médico  
c. A los abuelos
14. ¿Usted cuenta con los servicios básicos?  
SI ( ) NO ( )
15. ¿Usted se demora más de 30 minutos para llegar al centro de salud  
SI ( ) NO ( )
16. ¿La costumbre en su comunidad es que el niño debe lactar hasta los?  
a. 6 meses  
b. De 6 a 1 año  
c. Hasta los 2 años  
d. Más de 2 años.



## **Cumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño.**

### **Factores Procedentes de la Familia**

1. ¿Su familia está constituida por?
  - a) Familia Nuclear (padre y madre y sus hijos)
  - b) Familia Ensamblada o Reconstituida (compuesta por agregados de dos o más familias)
  - c) Familia Extensa o Familia Compleja (parientes pertenecientes a distintas generaciones,)
2. ¿La estructura de su familia está constituido por?
  - a) promedio por cinco miembros: padre, madre y tres hijos
  - b) abuelos paternos, maternos
3. ¿El Espacio Inter-genésicocorto, se refiere al intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro?
  - a) Cada año se embaraza
  - b) Cada 2 años
  - c) Mayor a 3 años
4. ¿Considera usted que es?
  - a) Es responsabilidad de los padres llevar a sus niños menores de edad al Establecimiento de Salud para su respectivo control de crecimiento y desarrollo.
  - b) A través de la misma se podrá detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades.
  - c) Facilita su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.
  - d) Todas.
5. ¿Incumple en llevar al niño a la consulta en CRED porque no tiene?
  - a) SIS
  - b) Seguro en ESALUD
  - c) Falta de tiempo
  - d) Muy lejos el centro de salud.

- e) Mucha demora en la atención a su niño.
6. ¿Tiene usted conocimiento sobre la labor que realiza la profesional enfermera?
- a) Le informa sobre el desarrollo y crecimiento para la edad de su niño.
  - b) Le informa sobre la importancia de las actividades que usted debe seguir desarrollando en casa con el niño.
  - c) Después de la atención en CRED, le indica su nueva cita y le da indicaciones.
  - d) Todas.
7. ¿Qué beneficios considera usted que trae para su niño cuando lo lleva a su consulta a CRED?
- a) Será un niño controlado y sano
  - b) Le examinará para ver su desarrollo y crecimiento usando herramientas, juegos, etc.
  - c) Le dará las indicaciones de cómo cuidar y atender a su niño para que se desarrolle y crezca saludablemente
  - d) Todos.
8. ¿Conoce usted sobre el esquema de periodicidad de controles del niño menor de 5 años?
- a) Edad: recién nacido la periodicidad es; 7 y 15 días
  - b) De 1 a 11 meses la periodicidad es 1 por mes.
  - c) De 12 a 23 meses la periodicidad es cada 2 meses
  - d) De 24 a 59 meses la periodicidad es 4 por año.
  - e) Todos.

### **Factores Institucionales**

9. ¿Qué Horario de atención le facilitaría a usted para llevar a su niño a CRED?
- a. Turno mañana
  - b. Turno tarde
  - c. Otros.....

10. ¿El tiempo de espera cuando asiste a consulta a CRED con su niño considera es?
- a) Satisfactoria
  - b) Es una barrera el uso de los servicios
  - c) Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención
  - d) Es la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su atención respectiva.
  - e) insatisfecha porque paso toda la mañana en el establecimiento de salud.
11. ¿El tiempo de atención del niño en consultorio de CRED considera es?
- a) El tiempo promedio utilizado por control de 45 minutos.
  - b) El tiempo promedio es 30 minutos
  - c) El tiempo promedio fue de 15 minutos
12. ¿El trato del personal considera usted?
- a) Tiene capacidad de escucharla, motivar, alentar la comunicación sincera,
  - b) Le informa en un lenguaje adecuado, sencillo.
  - c) Habla con respeto, cariño.
  - d) Todas
13. ¿La distancia al centro de salud lo realiza en?
- a) Carro
  - b) Caminando
  - c) Taxi.
14. ¿La distancia al Centro de salud está a?
- a. A quince minutos
  - b. Media hora
  - c. 1 hora a más.
15. ¿Cómo cataloga la información brindada por la enfermera?
- a) Es Clara y entendible.
  - b) Poco clara
  - c) No le informa

16. ¿Le informa la enfermera?

- a) Que encontró sobre su crecimiento y desarrollo en su niño al examinarlo
- b) Le explica que debe hacer para mejorar el desarrollo y crecimiento de su niño.
- c) Le entrega folletos, dípticos, volantes informativos.
- d) Todos.

## Validación del Instrumento



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
 Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

### GUIA PARA EL EXPERTO PARA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

**Instructivo.**

Marque con un aspa (x) en el recuadro que corresponde a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias con relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios.

**A= De acuerdo**

**D= En desacuerdo**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	A	D
1	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	A	
2	¿Las preguntas realmente miden las variables?	A	
	Variable independiente		
	Variable dependiente		
3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	A	
4	¿El instrumento persigue el fin de los objetivos específicos?	A	
5	¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	A	
6	¿Hay claridad en los ítems?	A	
7	¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?	A	
8	¿Las preguntas responden a un orden lógico?	A	
9	¿El número de ítems: por dimensión es el adecuado?	A	
10	¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	A	
11	¿La secuencia planteada es adecuada?	A	
12	¿Las preguntas deben ser reformuladas?	A	
13	¿Deben considerarse otros ítems?	A	

**Observaciones**

**Sugerencias**

Firma.....  
  
**Betty E. Solorio Contreras**  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP: 82282  
 DNI: 41990739



### GUIA PARA EL EXPERTO PARA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### Instructivo.

Marque con un aspa (x) en el recuadro que corresponde a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias con relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios.

A= De acuerdo

D= En desacuerdo

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	A	D
1	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	A	
2	¿Las preguntas realmente miden las variables?	A	
	Variable independiente		
	Variable dependiente		
3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	A	
4	¿El instrumento persigue el fin de los objetivos específicos?	A	
5	¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	A	
6	¿Hay claridad en los ítems?	A	
7	¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?	A	
8	¿Las preguntas responden a un orden lógico?	A	
9	¿El número de ítems: por dimensión es el adecuado?	A	
10	¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	A	
11	¿La secuencia planteada es adecuada?	A	
12	¿Las preguntas deben ser reformuladas?	A	
13	¿Deben considerarse otros ítems?	A	

Observaciones

Sugerencias

Firma.....

*Lic. Yeny Vargas Zamora*  
CEP. 30521



### GUIA PARA EL EXPERTO PARA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### Instructivo.

Marque con un aspa (x) en el recuadro que corresponde a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias con relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios.

A= De acuerdo

D= En desacuerdo

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	A	D
1	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	A	
2	¿Las preguntas realmente miden las variables?	A	
	Variable independiente		
	Variable dependiente		
3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	A	
4	¿El instrumento persigue el fin de los objetivos específicos?	A	
5	¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	A	
6	¿Hay claridad en los ítems?	A	
7	¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?	A	
8	¿Las preguntas responden a un orden lógico?	A	
9	¿El número de ítems: por dimensión es el adecuado?	A	
10	¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	A	
11	¿La secuencia planteada es adecuada?	A	
12	¿Las preguntas deben ser reformuladas?	A	
13	¿Deben considerarse otros ítems?	A	

Observaciones

Sugerencias

Firma.....   
Lic. Zoraida Gómez Jorge  
ENFERMERA  
C.E.P. 44797



### GUIA PARA EL EXPERTO PARA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### Instructivo.

Marque con un aspa (x) en el recuadro que corresponde a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias con relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios.

A= De acuerdo

D= En desacuerdo

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	A	D
1	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	A	
2	¿Las preguntas realmente miden las variables?	A	
	Variable independiente		
	Variable dependiente		
3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	A	
4	¿El instrumento persigue el fin de los objetivos específicos?	A	
5	¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	A	
6	¿Hay claridad en los ítems?	A	
7	¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?	A	
8	¿Las preguntas responden a un orden lógico?	A	
9	¿El número de ítems: por dimensión es el adecuado?	A	
10	¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	A	
11	¿La secuencia planteada es adecuada?	A	
12	¿Las preguntas deben ser reformuladas?	A	
13	¿Deben considerarse otros ítems?	A	

Observaciones

Sugerencias

Firma.....







**GUIA PARA EL EXPERTO PARA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

**Instructivo.**

Marque con un aspa (x) en el recuadro que corresponde a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias con relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios.

**A= De acuerdo**

**D= En desacuerdo**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	A	D
1	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	A	
2	¿Las preguntas realmente miden las variables?	A	
	Variable independiente		
	Variable dependiente	A	
3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	A	
4	¿El instrumento persigue el fin de los objetivos específicos?	A	
5	¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	A	
6	¿Hay claridad en los ítems?	A	
7	¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?	A	
8	¿Las preguntas responden a un orden lógico?	A	
9	¿El número de ítems: por dimensión es el adecuado?	A	
10	¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	A	
11	¿La secuencia planteada es adecuada?	A	
12	¿Las preguntas deben ser reformuladas?	A	
13	¿Deben considerarse otros ítems?	A	

**Observaciones**

**Sugerencias**

Firma

  
LIC. EN PSICOLOGIA  
C.I. 23399



Solicita: Autorización para realizar investigación científica



SEÑOR DR. RAMIRO ELIZAR SANTOS BARRIENTOS  
DIRECTOR DE LA MICRO RED CLAS URUBAMBA  
S.D.

Yo, **Rina FIGUEROA TINOCO**, identificada con DNI N° 23958830, con domicilio en Francisco Bolognesi Ampliación A-11 del distrito de Santiago, Provincia y Departamento del Cusco. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo: Que habiendo culminado la carrera profesional en la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre **“Factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años Centro de Salud Urubamba Cusco - 2017”** para optar el grado de Licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 11 de Agosto del 2017

Rina, FIGUEROA TINOCO  
DNI N° 23958830

E-mail: [rina732010@hotmail.com](mailto:rina732010@hotmail.com)

Telf: 986-861907

## CENTRO DE SALUD URUBAMBA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

EL GERENTE DEL CLAS URUBAMBA, DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE, otorga la presente:

### CARTA DE ACEPTACION

A solicitud del Sra. Rina Figueroa Tinoco, con documento de identidad N° 23958830 el Centro de Salud Urubamba damos por **ACEPTADA** su petición para realizar su trabajo de investigación **Factores Sociodemográficos y el Cumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor De 5 Años** en el Centro de Salud CLAS URUBAMBA.

Se otorga la presente a solicitud de la interesada, para los trámites administrativos necesarios.

Urubamba, 16 de agosto del 2017.

Atentamente.



RED DE SERVICIOS DE SALUD  
CUSCO NORTE  
CENTRO DE SALUD URUBAMBA

  
Remiro E. Santos Barrientos  
MÉDICO CIRUJANO CMP 63683  
GERENTE

**Anexo 03: Base de datos de la variable factores sociodemográficos**

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16
1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1
2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1
3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1
4	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2
5	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2
6	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2
7	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1
8	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
9	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
10	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2
11	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1
12	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	2
13	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
14	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2
15	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1
16	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
17	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1
18	1	4	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2
19	3	4	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3
20	3	4	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	3
21	2	4	1	1	1	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3
22	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	3
23	3	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	3
24	2	3	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3
25	2	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3
26	2	3	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
27	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	1	3	2	2
28	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2
29	1	4	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2
30	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2	1	3
31	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3

32	2	4	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2
33	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2
34	3	4	1	2	2	2	1	1	3	2	3	2	1	1	1	3
35	2	3	2	1	1	2	3	2	3	1	2	1	2	3	2	3
36	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3
37	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
38	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2	1
39	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2
40	3	2	2	3	2	1	3	1	3	2	3	2	1	3	1	3
41	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2
42	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2
43	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	2	1	1	3
44	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3
45	3	2	1	2	2	1	1	2	3	2	1	2	3	1	2	3
46	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2
47	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1
48	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	3	3	2	2
49	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	3	2	1	3
50	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2
51	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	3
52	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3
53	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	3	1	1	3
54	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
55	2	1	1	2	2	1	2	1	3	1	3	2	3	2	1	3
56	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
57	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	2
58	3	3	1	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2
59	3	3	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	3	1	2	3
60	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3
61	2	4	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3
62	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
63	1	4	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1
64	3	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1
65	3	4	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1

66	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1
67	3	3	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2
68	3	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	1	1	2	3
69	2	3	1	1	3	1	1	2	3	2	3	2	3	1	2	3
70	1	4	2	2	2	1	2	1	3	2	3	3	3	2	1	3
71	2	4	2	3	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1
72	3	4	2	2	2	1	2	1	3	2	3	3	2	2	1	3
73	3	4	3	2	1	1	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1
74	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1
75	3	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1
76	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1
77	2	3	1	2	3	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3
78	1	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	1	3
79	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	1	2	3
80	3	2	2	3	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	1	3
81	3	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3
82	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2
83	2	2	1	1	3	1	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2
84	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
85	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
86	3	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
87	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1
88	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
89	3	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	3	1	1	2	2
90	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2
91	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
92	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2
93	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3
94	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3
95	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3
96	3	2	2	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	3	1	3
97	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3
98	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3
99	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1

100	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	3	3	1	2	2	1
101	2	3	1	1	1	1	3	2	1	2	3	3	1	3	2	1
102	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1
103	3	3	3	1	3	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1
104	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2	1	2	3
105	3	4	1	1	3	2	1	1	3	2	1	3	2	1	1	3
106	3	4	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3
107	1	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2
108	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2
109	2	4	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2
110	3	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3	3	1	2
111	3	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
112	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2
113	3	4	1	2	3	2	2	1	2	1	1	3	3	2	1	2
114	1	3	2	1	2	2	3	1	2	1	1	3	3	3	1	2
115	2	4	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	1	3
116	3	3	3	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	1	2	3
117	3	4	1	1	1	3	1	1	3	2	2	3	3	1	1	3
118	3	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2
119	3	4	1	1	3	1	2	1	3	2	3	2	3	2	1	3
120	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2
121	2	4	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1
122	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1
123	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2
124	3	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3
125	3	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	1	3
126	3	2	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3
127	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3
128	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3
129	1	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	2	3
130	3	3	1	1	1	3	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1
131	3	3	3	1	2	2	2	2	1	1	3	3	1	2	2	1
132	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1
133	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1

134	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1
135	2	3	2	2	2	3	1	2	3	1	1	3	2	1	2	3	
136	3	4	3	1	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	1	3	
137	3	4	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	2	3	
138	3	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	
139	3	4	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	
140	2	4	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	
141	1	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	
142	2	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
143	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	
144	3	4	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	3	2	1	2	
145	3	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	3	2	1	2	
146	3	4	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	3	1	1	3	
147	3	3	3	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	1	2	3	
148	2	4	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	1	1	3	
149	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	3	1	2	2	
150	3	4	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	3	2	1	3	
151	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	
152	3	4	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	
153	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	
154	3	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	
155	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	
156	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3	
157	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3	
158	3	2	3	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3	
159	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3	
160	3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3	
161	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	
162	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	3	3	1	2	2	1	
163	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	
164	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	
165	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1	
166	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2	1	2	3	
167	2	4	1	1	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	1	3	



168	2	4	3	2	2	3	1	2	3	1	2	2	3	1	2	3
169	1	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2
170	3	4	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2
171	3	4	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2
172	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3
173	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3
174	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3
175	3	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3
176	1	2	1	1	1	3	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3
177	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3
178	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1
179	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	3	3	1	2	2	1
180	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1
181	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1
182	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1
183	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2	1	2	3
184	2	4	1	1	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	1	3
185	3	4	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	2	3
186	3	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2
187	3	4	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2
188	2	4	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2
189	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2
190	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
191	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2
192	3	4	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	3	2	1	2
193	3	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	3	2	1	2
194	3	4	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	1	3
195	3	3	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	1	2	3

**Base de datos de la variable cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño**

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16
1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1
2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	1	2	3	1	2	3
3	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3	2	2
4	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1	1	3	2	3	1	2
5	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	2	3	2	3	1	2
6	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	3	1	3	1	1
7	1	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1
8	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1
9	3	1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1
10	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	3	1	2	3	1
11	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1
12	2	3	1	2	3	1	2	1	2	2	1	3	2	1	3	2
13	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2
14	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3
15	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3
16	1	2	2	3	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	3
17	1	2	1	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3
18	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
19	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
20	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
21	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
22	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
23	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1

24	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1
25	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2
26	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
27	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2
28	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1
29	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1
30	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1
31	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1
32	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
33	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
34	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
35	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
36	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
37	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
38	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
40	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1
41	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1
43	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2	1
44	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2
45	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
46	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
48	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2

49	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1
50	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
51	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
52	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
53	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2
54	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
55	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
56	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
57	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1
58	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1
59	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2
60	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
61	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
62	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	3
63	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3
64	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	1	3
65	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	3	3
66	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2	3	2
67	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1
68	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	3	2
69	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	1
70	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	3	2	2
71	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1
72	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	3	2	2
73	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1

74	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2
75	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	2	1	1
76	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2
77	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1
78	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2
79	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1
80	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2
81	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2
82	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2
83	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2
84	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1	2
85	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1
86	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1
87	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1
88	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1
89	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	2	1
90	2	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	1	2	1
91	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	1	1	2	2
92	1	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	2
93	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2
94	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2
95	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
96	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1
97	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1
98	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	2	1

99	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2
100	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2
101	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2
102	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2
103	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1
104	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1
105	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1
106	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
107	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
108	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2
109	1	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
110	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
111	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
112	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2
113	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1
114	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2
115	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2
116	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	1
117	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1
118	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	1
119	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
120	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1
121	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
122	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
123	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2

124	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2
125	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
126	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
127	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
128	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1
129	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1
130	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2
131	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
132	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
133	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1
134	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
135	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	1	2
136	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
137	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2
138	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
139	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2
140	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1
141	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2
142	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
143	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2
144	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1
145	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2
146	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1
147	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2
148	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1

149	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
150	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1
151	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
152	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
153	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
154	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
155	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
156	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1
157	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
158	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
159	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1
160	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1
161	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1
162	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2
163	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2
164	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2
165	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
166	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
167	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
168	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1
169	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1
170	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2
171	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2
172	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2
173	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2



174	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1
175	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1
176	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1
177	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
178	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
179	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2
180	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
181	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
182	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
183	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2
184	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1
185	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2
186	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2
187	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	1
188	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1
189	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	1
190	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
191	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1
192	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
193	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
194	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
195	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2

## Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

### Variable 1: Factores Sociodemográficos

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	195	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	195	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	16

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

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,67	62,075	,675	,889
ITEM02	66,77	60,478	,603	,874
ITEM03	66,17	56,809	,494	,849
ITEM04	66,73	61,620	,564	,827
ITEM05	66,87	64,999	,459	,832
ITEM06	66,97	61,551	,592	,806
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,844
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,894
ITEM14	66,73	61,620	,564	,897
ITEM15	66,87	64,999	,459	,832
ITEM16	66,97	61,551	,592	,896

**Variable 2:** Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	195	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	195	100,0

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	16

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

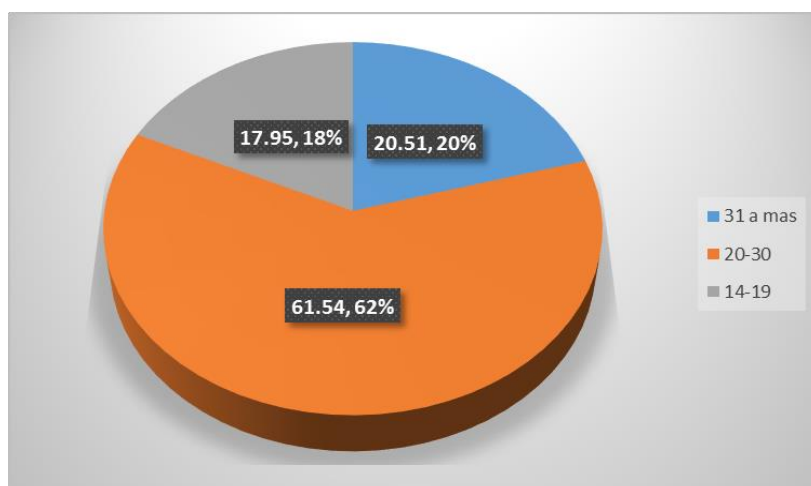
**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,47	49,568	,554	,896
ITEM02	68,83	49,661	,622	,885
ITEM03	68,53	49,533	,494	,798
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,898
ITEM12	68,13	49,533	,550	,897
ITEM13	68,07	49,340	,674	,895
ITEM14	68,27	49,202	,502	,785
ITEM15	68,70	48,217	,523	,798
ITEM16	68,47	49,568	,554	,896

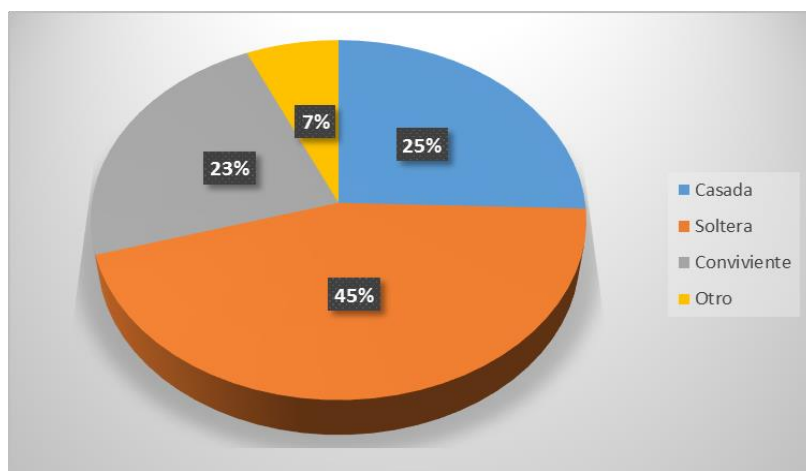
## Anexo 05: Datos de la encuesta

### 1. Edad de la madre

Edad	f	%
31 a mas	40	20.51
20-30	120	61.54
14-19	35	17.95
Total	195	100.00

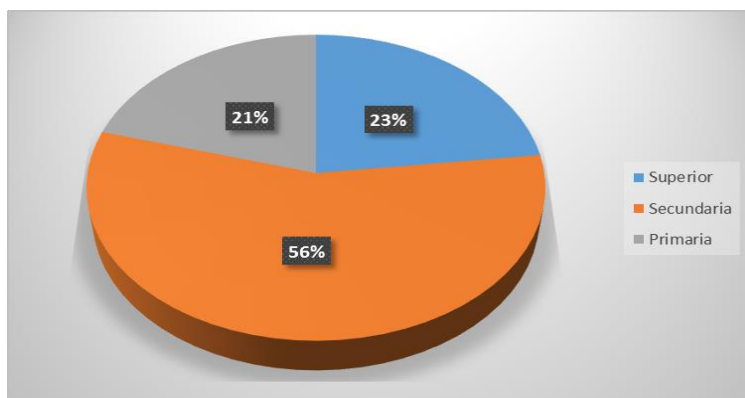


### 2. Estado civil



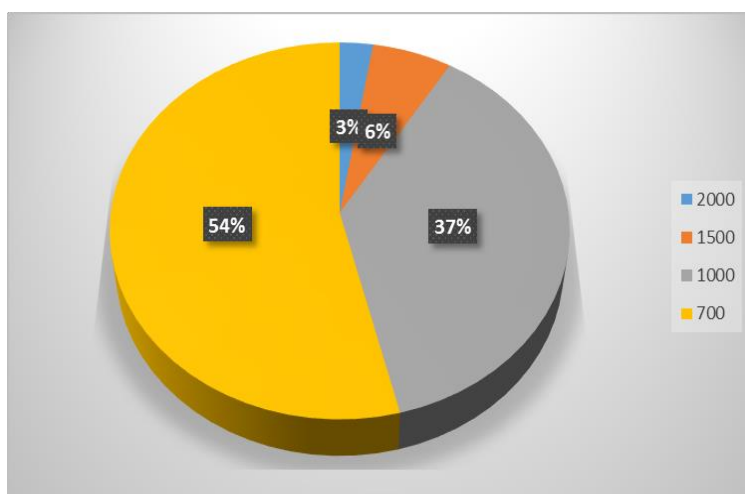
### 3. Nivel educativo

Nivel educativo	f	%
Superior	45	23.08
Secundaria	110	56.41
Primaria	40	20.51
Total	195	100.00



### 4. Ingresos económicos

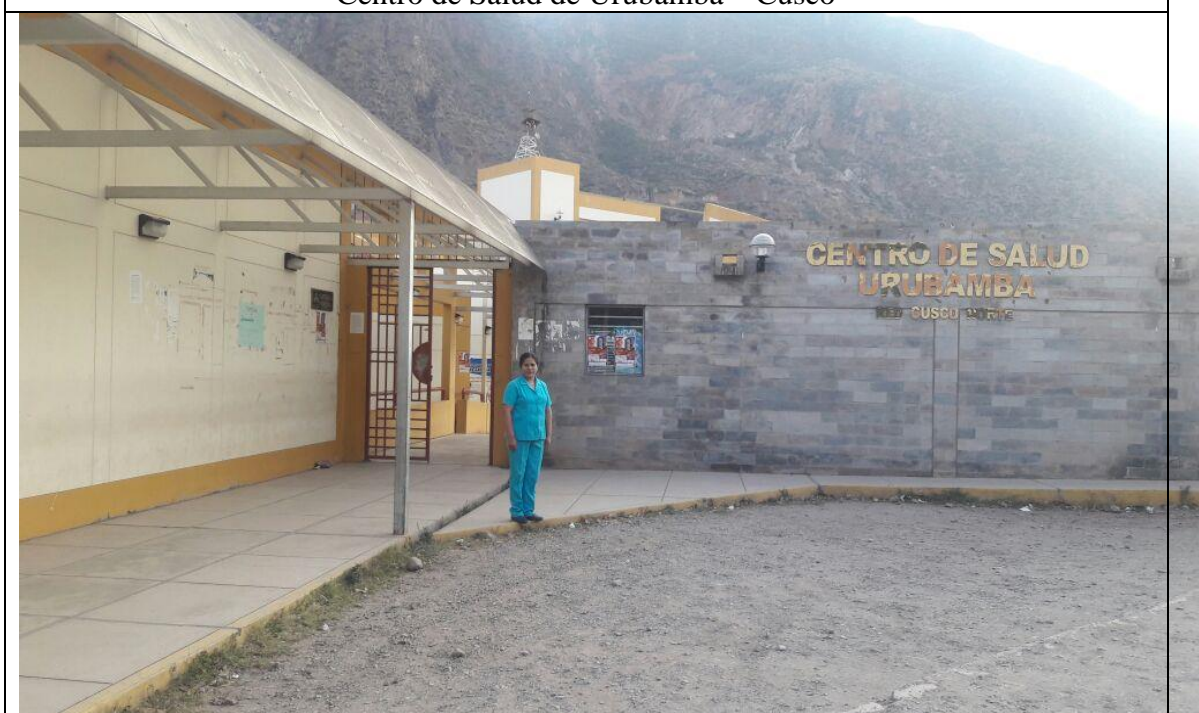
Ingresos económicos	f	%
2000	5	2.56
1500	12	6.15
1000	73	37.44
700	105	53.85
Total	195	100.00



## Anexo 6: Galería Fotográfica del Trabajo de Investigación



Investigadora en la fachada Principal  
Centro de Salud de Urubamba – Cusco



Vista panorámica e Investigadora dentro del Centro de Salud Urubamba – Cusco



Investigadora ingresando a los ambientes del Centro de Salud Urubamba – Cusco



Gerente del Centro de Salud de Urubamba – Cusco  
Otorgando la autorización para el trabajo de Investigación



Previa a la autorización del Gerente, la entrevista con la Enfermera Coordinadora del consultorio de CRED – Centro de Salud Urubamba - Cusco



Aplicación del instrumento de investigación a una mamá de una de las niñas que asiste al Consultorio de CRED Centro de Salud Urubamba – Cusco





Aplicación al grupo de madres y padres que asistieron al Consultorio de CRED Centro de Salud Urubamba - Cusco



Aplicación a otro grupo de madres que asistieron al Consultorio de CRED Centro de Salud Urubamba - Cusco