

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONAL Y ACTITUD

MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE

CRECIMIENTO Y DESARROLLO. NUEVO CHIMBOTE, 2019”

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. MENDOZA TORRES, María Alondra

Bach. Enf. RAMOS MENDOZA, Keiko Kimberli

ASESORA:

Mg. PINTO FLORES, Irene Beatriz

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

NUEVO CHIMBOTE –PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO POR:

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Irene Beatriz Pinto Flores', is written over a horizontal line.

Mg. PINTO FLORES, Irene Beatriz

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

PRESIDENTA

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen

SECRETARIA

Ms. CIELO DIAZ, Melissa

INTEGRANTE

Mg. PINTO FLORES, Irene

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS (VIRTUAL)

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en elAULA VIRTUAL....., siendo las12 am.... horas del día7 de agosto de 2020....., dando cumplimiento a la Resolución N° ...152-2020-UNS-FC Virtual ..., se reunió el Jurado Evaluador presidido por ...Dra. Carmen Serrano Valderrama....., teniendo como miembros aMs. Melissa Elizabeth Cielo...Díaz..... (secretario) (a), y ...Mg. Irene Pinto Flores..... (Integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título deLicenciada en Enfermería....., realizado por el, (la), (los) tesista (as) ...
..... **Keiko Kimberli Ramos Mendoza y María Alondra Mendoza Torres**

.....quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONAL Y ACTITUD MATERNA. EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

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

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como**SOBRESALIENTE**..... asignándole un calificativo de20 ...(Art. 24° inc. a, b, c, d, e, f – Directiva N° 003-2020-UNS-VRAC: ADECUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES MEDIANTE TRABAJO NO PRESENCIAL VIRTUAL EN LA UNS).

Siendo las13..... horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad



Nombre: Dra. Carmen Serrano Valderrama
Presidente



Nombre: Ms. Melissa Cielo Díaz
Secretario



Nombre: Mg. Irene Pinto Flores
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo,

María Alondra Mendoza Torres

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería	<input type="checkbox"/>
Escuela Profesional:	<u>Enfermería</u>					
Departamento Académico:	<u>Enfermería</u>					
Escuela de Posgrado	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>		

Programa:

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:

"Factores socio-culturales e institucional y actitud materna en el

Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. Nuevo Chimbote, 2020"

presentado en folios, para la obtención del Grado académico: ()

Título profesional: () Investigación anual: ()

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, 23 de septiembre de 2020.

Firma: AT

Nombres y Apellidos: María Alondra Mendoza Torres

DNI: 71441924

NOTA: *Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesis y a investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.*



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, Keiko Kimberli Ramos Mendoza

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería	<input type="checkbox"/>
Escuela Profesional:	Enfermería					
Departamento Académico:	Enfermería					
Escuela de Posgrado	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>		

Programa:

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:

Factores socioculturales e institucional y actitud materna en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. Nueve Chimbote, 2019. →

presentado en folios, para la obtención del Grado académico: ()

Título profesional: (X) Investigación anual: ()

- He citado todas las fuentes empleadas; no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, 23 de setiembre de 2020.

Firma:

Nombres y Apellidos: Keiko Kimberli Ramos Mendoza

DNI: 76918347

NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesis y a investigadores, que no bien se refome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.

DEDICATORIA

*A **DIOS**, por guiar mi camino todos los días de mi vida, por ser bondadoso y brindarme la inteligencia y la sabiduría para culminar mi formación profesional.*

*A mis padres **Isaías y Lidia**, por estar en cada momento de mi vida con su amor y apoyo incondicional, y motivarme cada día a seguir mis sueños y nunca rendirme.*

*A mis hermanos **Karina, Esther, Ruth y Josué** quienes me ayudaron brindándome su amor y su apoyo durante mi formación profesional.*

*A mis abuelos **Gregoria, Santos y Asunción** quienes me brindaron sus consejos para seguir adelante en mis metas.*

MENDOZA TORRES, MARÍA ALONDRA

DEDICATORIA

*A mi querido **Dios** por ser mi protector,
quien guía e ilumina mi camino cada día;
me da las fuerzas para continuar y
bendice siempre mi formación
profesional.*

*A mi hermano **Artemio** y mis primos
Pamela, Pedro y **steysi**, por sus hermosas
palabras de aliento, me motivaron
siempre a la busca de una sólida
formación profesional, por apoyarme a
que siga estudiando y capacitándome*

*A mis padres **Susana** y **Ángel**, por el infinito
amor y comprensión que me brindan, por
confiar en mí; quienes me enseñaron que
todo triunfo se obtiene con perseverancia y
que el conocimiento es una escalera infinita
y cada peldaño es una pequeña alegría y
satisfacción personal.*

*A mi querido sobrino **Adriano Caleb**, por
enseñarme que todo niño es único y la presente
es mi primera investigación basada en niños,
porque son el futuro del país y mi meta será ser
una enfermera especializada en crecimiento y
desarrollo.*

RAMOS MENDOZA, KEIKO KIMBERLI

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater, la Universidad Nacional del Santa y a la Escuela Profesional de Enfermería por sus excelentes docentes universitarios, quienes por cinco maravillosos años nos brindaron sus conocimientos pues cuya finalidad fue lograr en nosotros un óptimo desarrollo profesional, inculcando la ética profesional, una riqueza en valores, recuerdos imborrables de anécdotas y practicas hospitalarias.

De manera especial a la querida asesora: Mg. Irene Beatriz Pinto Flores, gracias por la gama de conocimientos que nos ha brindado constantemente en cada asesoría, por sus palabras de aliento, por guiarnos, brindarnos una gran ayuda académica con fundamento científico, por su orientación y su experiencia nos ha permitido lograr la culminación de esta investigación.

Nuestro especial agradecimiento a la Lic. Rosa Terán Flores, quien contribuyó con sus conocimientos y experiencia sobre Control CRED y aportó datos para la realización de la presente tesis.

A la Lic. Karin Guevara Acero enfermera jefe del “Puesto de Salud Nicolás de Garatea”, por proporcionarnos la facilidad en la aplicación de nuestros instrumentos, lo cual tuvimos libre acceso a los consultorios de Control CRED.

A las madres que acudieron al Puesto de Salud “Nicolás de Garatea” al área de CRED, por la aceptación voluntaria y autónoma en la aplicación de los instrumentos, quienes compartieron una valiosa información que permitió la consolidación de la presente investigación.

MARIA Y KEIKO

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	9
RESUMEN	17
ABSTRACT	18
I. INTRODUCCIÓN	19
II. MARCO TEORICO	29
III. MATERIALES Y METODOS	38
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	52
4.1. RESULTADOS	52
4.2. DISCUSIÓN	75
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
5.1. CONCLUSIONES	88
5.2. RECOMENDACIONES	89
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	90
ANEXOS	98

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01. FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019	56
TABLA N° 02. FACTOR INSTITUCIONAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	58
TABLA N° 03. ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	61
TABLA N° 04. FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	63
TABLA N° 05. FACTOR INSTITUCIONAL ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	76

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N° 1. FACTOR INSTITUCIONAL: TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	59
FIGURA N° 2. FACTOR INSTITUCIONAL: PERCEPCION MATERNA EN LA ATENCION DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	60
FIGURA N° 3. ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE. 2019.	62
FIGURA N° 4. EDAD DE LA MADRE ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	65
FIGURA N° 5. ESTADO CIVIL ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	66

FIGURA N° 6.	NUMERO DE HIJOS ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	67
FIGURA N° 7.	GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	68
FIGURA N° 8.	OCUPACIÓN ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	69
FIGURA N° 9.	INGRESO ECONOMICO MENSUAL ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	70
FIGURA N° 10.	TIEMPO DE LLEGADA AL PUESTO DESALUD ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO	71

**Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.
NUEVO CHIMBOTE, 2019.**

**FIGURA N° 11. EDAD DEL NIÑO ASOCIADO A LA ACTITUD
MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.** 72

**FIGURA N° 12. SEXO DEL NIÑO ASOCIADO A LA ACTITUD
MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.** 73

**FIGURA N° 13. NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A LA
ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE,
2019.** 74

**FIGURA N° 14. CULTURA ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN
EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.** 75

**FIGURA N° 15. FACTOR INSTITUCIONAL: TIEMPO DE ESPERA
PARA SER ATENDIDOS ASOCIADO A LA ACTITUD
MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL** 77

**DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.**

**FIGURA N° 16. FACTOR INSTITUCIONAL: PERCEPCION MATERNA
EN LA ATENCION DEL CRED ASOCIADO A LA
ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE,
2019.**

78

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1. CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	105
ANEXO N° 2. CUESTIONARIO SOBRE FACTORES CULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	106
ANEXO N° 3. CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO EN CRED	107
ANEXO N° 4. CUESTIONARIO SOBRE FACTOR INSTITUCIONAL PERCIBIDOS POR LA MADRE EN EL CUMPLIMIENTO DE CRED	109
ANEXO N° 5. TEST DE ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	110
ANEXO N° 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO	111
ANEXO N° 7. CUADRO DE PUNTAJE ASIGNADO A CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO MATERNO EN CRED	112
ANEXO N° 8. CUADRO DE PUNTAJE ASIGNADO A CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO: TEST DE ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.	113

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tiene como objetivo general conocer la relación entre los factores socioculturales e institucional y actitud materna en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2019. La muestra estuvo conformada por 339 madres quienes cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicaron los instrumentos: factores sociales y factores culturales relacionado al cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo y el nivel de conocimiento materno, test de actitud materna en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 25, llegando a las siguientes conclusiones:

1. El 44.5 % de las madres tienen 11 a 19 años de edad, el 52.2 % tienen pareja, el 49.6% tienen un solo hijo, 43.7 % tienen grado de instrucción primaria, el 44% son amas de casa, el 48.1% tienen ingreso económico mensual igual a 930 soles, el 46.6% llegan al puesto de salud en 5 minutos, el 42.5% tienen hijos de un año de edad, el 54.6% de sexo femenino, el 73.2 % tienen regular conocimiento sobre CRED y el 84.4 % tienen una cultura inadecuada.
2. El 45.1 % de madres su tiempo de espera es 15 a 30 minutos y un 35.1 % para ser atendidos deben esperar más de 46 minutos. El 62.5 % de las madres tienen una percepción regular sobre la atención en el CRED y un 0.9 % tienen una percepción mala.
3. El 70.2% de las madres presentan una actitud negativa y el 29.8% de las madres presentan una actitud positiva en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.
4. Existe asociación estadística significativa entre actitud materna y los factores socioculturales: el número de hijos y nivel de conocimientos de la madre con la actitud materna.
5. No existe asociación estadística significativa entre actitud materna y los factores institucionales como el tiempo de espera para ser atendido y la percepción materna en la atención CRED.

Palabras claves: factores socioculturales, institucional, actitud materna, cumplimiento y Control de Crecimiento y Desarrollo.

ABSTRACT

The present research work, of a descriptive, correlational and cross-sectional type, has the general objective of knowing the relationship between sociocultural and institutional factors and maternal attitude in fulfilling Growth and Development Control. Nicolás Garatea Health Post. Nuevo Chimbote, 2019. The sample was made up of 339 mothers who met the inclusion criteria. The instruments were applied: social factors and cultural factors related to compliance with Growth and Development Control and the level of maternal knowledge, maternal attitude test in compliance with Growth and Development Control. The data was processed in the SPSS version 25 software, reaching the following conclusions:

1. 44.5% of mothers are 11 to 19 years old, 52.2% have a partner, 49.6% have a single child, 43.7% have a primary education degree, 44% are housewives, 48.1% have monthly economic income equal to 930 soles, 46.6% reach the health post in 5 minutes, 42.5% have one-year-old children, 54.6% are female, 73.2% have regular knowledge of CRED and 84.4% they have an inadequate culture.
2. 45.1% of mothers their waiting time is 15 to 30 minutes and 35.1% to be attended must wait more than 46 minutes. 62.5% of mothers have a regular perception of care in the CRED and 0.9% have a bad perception.
3. 70.2% of mothers have a negative attitude and 29.8% of mothers have a positive attitude in complying with growth and development control.
4. There is a significant statistical association between maternal attitude and sociocultural factors: the number of children and the mother's level of knowledge with the maternal attitude.
5. There is no significant statistical association between maternal attitude and institutional factors such as the waiting time to be cared for and the maternal perception in CRED care.

Key words: sociocultural, institutional factors, maternal attitude, compliance and Control of Growth and Development.

I. INTRODUCCIÓN

La infancia es una fase elemental en el crecimiento y desarrollo de toda persona. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define que “el crecimiento y el desarrollo son recíprocos y tienen lugar entre la concepción y los primeros años de vida, el cual el cerebro se forma y desarrolla velozmente, si esto se ve afectado genera alteración en el niño porque la infancia es primordial para el desarrollo humano y la formación de capital social, elementos principales y precisos para conseguir disminuir la pobreza y la desigualdad, y así poder prevenir las enfermedades” (UNICEF, 2011, pág. 2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que “los niños representan el futuro del país, su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas primacías para la sociedad. Los niños y los neonatos tienen mayor riesgo a contraer problemas en su nutrición y enfermedades infecciosas, lo que se pueden prevenir o tratar en su mayoría, y para ello se creó el programa de crecimiento y desarrollo del niño/a sano” (OMS, 2017).

Control de Crecimiento y Desarrollo es “el conjunto de actividades ordenadas y periódicas llevadas a cabo por el profesional de enfermería y / o médico, con el objetivo de monitorear de forma correcta, integral, oportuna e individualizada el crecimiento y desarrollo del niño(a), a fin de encontrar riesgos, alteraciones, también como la aparición de enfermedades, acceder a un diagnóstico e intervención determinada para minimizar riesgos, deficiencias e incapacidades e incrementando las oportunidades y factores protectores” (MINSAs, 2015).

En Guatemala, el Programa de CRED es defectuoso, no se dispone de servicios y la atención de salud en los niños no es la adecuada, ellos viven en situaciones que no les permite desarrollarse oportunamente su facultad física y psicológica. Asimismo, el

personal de salud no apunta a llevar a cabo estrategias en el programa CRED, ya que ejecutan acciones de salud en la medicina curativa preventiva, aun cuando el Ministerio de Salud Pública (MSP) las estime en sus estrategias de salud (Gonzales, 2018).

Guatemala registra que un 40.38 % de las personas viven en extrema pobreza de manera que desfavorece el estado de salud del niño(a) menor de 5 años, con extensas tasas de desnutrición crónica en el área rural lo cual se debe al estado social y ambiental (Andrino, 2014).

En el año 2018 el Sistema de Información de Consulta Externa HIS-MINSA, informa que existe una cobertura CRED oportuna en un 78,2 % a nivel Nacional comprendido desde enero a diciembre, en niños(as) menores de 5 años. Con respecto al informe técnico Estado de la Niñez y Adolescencia del HIS MINSA, reporta que el 21.8% de la población de esta edad no pasó por el control.

Además, el INEI enfatizó que el 58.4% de la población infantil menor de cinco años accedió al control CRED por medio de un Programa Social. Sin embargo, el 19.8% accedió de forma particular. Cabe resaltar que: “en la sierra del Perú, las madres de los niños menores de 5 años acuden al control CRED porque son beneficiarios del Programa Juntos, en tal sentido se le transfiere un incentivo monetario a las familias más pobres el cual es el 58,4% por niñas y niños menores de 3 años, es por ello que tienen sus controles de CRED completos para su edad y las madres cumplen con el compromiso de llevar a sus hijos al colegio y a los centros de salud” (INEI,2018).

Antes de terminar el año 2013 se aprueba el Decreto Legislativo N° 1164 que incluye el Seguro Integral de Salud (SIS) a todos los niños de menores de 5 años, que no cuenten con ningún tipo de seguro para que les permita acudir a su control CRED (UNICEF, 2013).

En el Perú el 25 a 50% de las consultas son para el control de niños/as sanos, el control CRED disminuye a medida que incrementa la edad de los niños(as) y en cada consulta se examinan: “factores de riesgos personales y familiares; evaluación y monitoreo del desarrollo psicomotor y las actividades cognitivas; examen físico; inmunizaciones, tamizaje de salud mental, tamizaje de violencia y se brinda sesiones educativas a las madres para así lograr cambios en las conductas que benefician a los niños”(Gonzales, 2018).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 30% de niños menores de 5 años presenta disminución en el crecimiento y el 18% tienen un bajo peso. Existe mucha diferencia en las tasas de retraso en el crecimiento de los niños del área urbano y rural, el 44% de los que viven en áreas rurales presentan (ENDES, 2018).

Durante los primeros seis meses del 2019, un 61,2% de niños menores de 3 años con sus controles de CRED completos de acuerdo a su edad. En la zona urbana con un 58,7% y en la zona rural 67,9%” (ENDES, 2019).

“Asimismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) da a conocer que, en las regiones del Perú, en los primeros seis meses del 2019, la Sierra (66,7%) y la Selva (65,2%) lograron un porcentaje alto de niños menores de 3 años con controles de CRED completos de acuerdo a su edad, a diferencia, de la Costa (57,2%)” (ENDES, 2019)

La Unidad de Estadísticas e Informática de la Red de Salud Pacifico Sur, reporta que en el año 2018 apenas un 54% de niños acudieron al control CRED cuando debió haber llegado

al 80%. En Ancash se reportó que en 66 distritos hay una disminución de las coberturas de CRED en un 31.8%.

En el ámbito internacional, se hallaron investigaciones relacionadas con el estudio:

En Argentina, Asmet. (2013) en su estudio “Actitud materna y nivel de conocimientos que tiene las madres sobre el crecimiento de sus niños-Argentina”. Concluye que el 54% de las madres tienen un conocimiento medio 46% bajo sobre el CRED de sus niños, asimismo en la actitud materna el 48% tienen una actitud de rechazo, 25% de indiferencia y de aceptación 27%, en efecto un porcentaje considerable de madres tiene conocimiento bajo sobre el área psicomotor sus hijos, las madres tienen una actitud de rechazo frente a sus hijos; es por ello que no pueden detectar acertadamente problemas en el desarrollo de sus niños. Sin embargo, sugiere implementar programas de estimulación temprana para mitigar este problema infantil.

En Colombia, Mariaca y Berbesi. (2013) en su investigación “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo en una institución de salud”. Concluyeron: las madres con edad avanzada y con más de un hijo, son las que han disminuido su asistencia al control CRED porque estiman que poseen conocimientos necesarios para la adecuada crianza de sus niños, a diferencia de las madres jóvenes y amas de casa que acuden al control CRED, porque les interesa la crianza y las prácticas del rol materno apropiado para la salud de sus niños.

En Chile, Benavides., Gonzales., y Mancinelli. (2014) investigaron acerca de “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requínoa en el mes de marzo 2014”.

Concluyeron: Un 77.09% de madres refieren no haber recordado su cita CRED por descuido, el 22.1% afirma que el control CRED no satisface sus intereses. Las madres añosas, son las que no acuden al control CRED, porque estiman tener gama de conocimientos en crianza.

En Panamá, Córdoba. (2018) en su estudio “Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017”. Conclusiones existe relación significativa entre el tiempo de espera en la atención con más de 2 horas, horario de atención inapropiado, madre menor de 19 años que asisten al CRED, reducido nivel educativo materno en CRED.

En el Ámbito Nacional se presenta las siguientes investigaciones:

En Lambayeque, Parraguez. y Reque. (2015) en su estudio “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un Centro de Salud - Lambayeque”. Concluyeron: El 83.7%. son madres de 19 a 34 años. El 95.8% son amas de casa. El 48.2% afirma que no obtiene una cita en el horario solicitado y el 44.6% esperan es más de 2 horas para la atención.

En Lima, Quevedo. (2015) en su estudio: “Factores que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña menor de dos años del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, Lima - Perú”. Concluyó: El incumplimiento del control CRED del niño(a) menor de dos años en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, es por la reducida cifra de profesionales enfermeros, por causa del horario de atención, cabe considerar que el tiempo de espera es excesivo, debido a los actividades del hogar, asimismo por la crianza de hijos pequeños, por el trabajo y horario, las madres

conceptuaron que el tiempo para el CRED es inadecuado y que la orientación que ofrece la enfermera no es clara, coherente ni beneficioso.

En Lima, Rojas., Roldan. y Villota. (2017) en su estudio “Conocimientos y actitudes sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen De La Legua Callao -2017”. Concluye que hay asociación significativa entre el conocimiento y las actitudes de las madres en el control de CRED, dando lugar que un 50% tenga un conocimiento medio, seguido del 47.73% de un conocimiento alto las cuales también poseen una actitud favorable, finalmente solo un 2.27% de las madres tienen conocimiento bajo, por consiguiente, una actitud desfavorable.

En Huánuco, Miguel. (2017) investigó “Factores socio demográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2016”. Concluye: En los factores sociales relacionados al cumplimiento de control de CRED tenemos la distancia entre el domicilio y el centro de salud, ocupación materna, el grado de instrucción materno. En lo factores Institucionales relacionados al incumplimiento del control CRED fueron el tiempo de llegada al centro de salud, costo de la atención y el trato del personal de salud.

En Lima, Campos. (2018) en su investigación “Factores de incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) menor de 1 Año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec – Ventanilla, 2018”. Concluye que el 81% de madres encuestadas afirmaron que prevaleció el factor cultural en el incumplimiento del CRED, el 57% recalzó que el factor socioeconómico es el motivo de incumplimiento al control de CRED.

En Cerro de Pasco, Chávez y Melgarejo. (2018) en su investigación “Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha – Simón Bolívar - Pasco 2017”. Concluyeron que el 35 % de madres que desertan el control CRED tienen entre 18-22 años y el 20% entre 33-37 años. El 45% solteras, el 25% con hijos menores de 5 años. La ocupación de las madres, el 25% amas de casa. El 40 % perciben un ingreso económico de 200 a 400 soles, el 30 % madres perciben un ingreso mínimo de 200 soles cada mes. El 50% de madres esperan 31 a 45 minutos para ser atendidos. El 55% presenta un conocimiento regular en CRED.

En Lima, Espinoza y Valderrama.(2019) en su investigación “Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Bellavista- Callao, 2019”.Concluyen que en el factor social el 76% de madres encuestadas afirman que los cuidados de sus hijos menores les impiden cumplir regularmente con el control de CRED y el 17% afirma que su horario de trabajo no les favorece para el cumplimiento del CRED. En asociación al factor cultural un 3% acude al CRED cuando su hijo está enfermo. En el factor institucional el 71% de madres denuncia el escaso número de enfermeros y el 67% manifiesta que el tiempo de espera es un factor que obstaculiza que cumplan con la regularidad de los controles de CRED.

En el Ámbito Local se reportan escasas investigaciones asociadas con las variables de estudio, por lo que es conveniente tener en consideración las siguientes investigaciones:

En Nuevo Chimbote, Bejarano. y Villanueva. (2011) en su estudio "Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en lactantes menores de 1 año y los Factores Institucionales y Socioculturales Maternos en el Centro de Salud Yugoslavia". Concluyen: que un 97% de los lactantes menores de un año si cumplen con el control CRED y un 21 % no cumple con el control de CRED. No existe asociación significativa entre los factores institucionales y el cumplimiento de control de CRED, además existe una percepción materna mala sobre la atención orientación y consejería de enfermería. Existe asociación significativa entre el cumplimiento del control de CRED con el factor sociocultural materno en el número de hijos siendo un riesgo elevado ser madre con más de 2 hijos, tener de 15 a 19 años un riesgo moderado, tener grado de instrucción primaria y residir en una zona urbano marginal constituye un riesgo leve.

En Nuevo Chimbote, Rodríguez y Velásquez. (2015) en su investigación "Actitud materna relacionada al crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote, 2014". Concluye que el 67.6% de las madres del Centro de Salud Yugoslavia poseen una actitud negativa y el 32.4% actitud positiva, el 58,8% de niños con un crecimiento adecuado y un 41.2% con crecimiento inadecuado, el 53,9 % de niños tienen trastorno del desarrollo y 46,1 % tuvieron un desarrollo normal y si existe asociación significativa, entre la actitud materna, el crecimiento y el desarrollo en el niño de 6 a 12 meses de edad.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales e institucional y actitud materna en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. Nuevo Chimbote, 2019?

1.2.OBEJTIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación entre los factores socioculturales e institucional y actitud materna en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2019.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.** Identificar los factores socioculturales en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2019.
- 2.** Identificar el factor Institucional en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2019.
- 3.** Identificar la actitud materna en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2019.
- 4.** Determinar la relación entre los factores socioculturales y actitud materna en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2019.
- 5.** Determinar la relación entre el factor institucional y actitud materna en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2019.

1.3.HIPOTESIS

HI: Existe relación significativa entre los factores socioculturales e institucional y actitud materna en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. Nuevo Chimbote, 2019.

H0: No existe relación significativa entre los factores socioculturales e institucional y actitud materna en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. Nuevo Chimbote, 2019.

1.4.IMPORTANCIA

La investigación permitirá reconocer los Factores Socioculturales e Institucional y la Actitud Materna en el Cumplimiento del CRED. Así mismo este estudio permite identificar el rol materno y su importancia en el CRED del niño y tratarlos a lo largo del aprendizaje de la crianza y cuidado de la salud del niño.

El valor teórico del estudio se sustenta en los resultados porque proporcionan información actualizada, autentica y verídica para el Puesto de Salud Nicolás Garatea, con el propósito mejorar las actividades o estrategias ofrecidas en los consultorios de CRED, le permitirá conocer, fortalecer y orientar la visión que tiene el CRED, enfocándose en la madre y el niño.

Al profesional de enfermería le permitirá identificar factores de riesgo que influyen en el cumplimiento del CRED y demostrar el valor de la labor del profesional de enfermería en CRED, mejorando las actividades preventivas promocionales mediante la educación constante a las madres para que sus hijos logren un óptimo crecimiento y desarrollo.

Para la Escuela de Enfermería, proporcionará información necesaria que permita concientizar e involucrar a los estudiantes de pregrado de Enfermería sobre factores relacionados al cumplimiento del control de CRED, así mismo servirá como fuente bibliográfica o de referencia para desarrollar futuros trabajos de investigación.

II. MARCO TEORICO

El estudio se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

“El Modelo de Promoción de la Salud, está basada en la teoría de Aprendizaje Social de Albert Bandura el cual identifica la gran importancia del proceso cognitivo para modificar la conducta. La teoría de Acción Razonada de Fishbein donde la conducta está en función a actitudes personales y normas sociales. El modelo de la Promoción de la Salud tiene una similitud con el modelo de creencia en salud, el cual explica la forma de accionar para la conducta preventiva de la salud. Los fundamentos de la Dra. Pender sobre el desarrollo humano, la psicología experimental y la educación contribuye también a estos fundamentos sobre psicología social y teoría del aprendizaje que plasma en su modelo de promoción.” (Marriner,1994, pág.509).

El Modelo de la Promoción de la Salud (MPS) logra identificar en la persona factores cognitivos-perceptuales modificadas por diferentes características personales e interpersonales y situacionales, generando conductas que favorecen la salud. Los diferentes factores fueron identificados mediante una investigación minuciosa de conductas sanitarias. (Marriner,1994, pág.510).

El modelo identifica los conceptos sobre la conducta de promoción de la salud el cual favorece para generar hipótesis (Marriner,1994, pág.510).

Los factores cognitivos perceptuales y se definen como “mecanismos motivacionales primarios” de las actividades relacionadas con la promoción de la salud (Marriner,1994, pág.509):

1. **Importancia de la salud:** Las personas que confieren mayor cuidado a su salud es posible de preservarla.
2. **Control de la salud percibido:** la percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud puede motivar su deseo de salud.
3. **Autoeficacia percibida:** es la capacidad que tienen una persona para lograr un comportamiento viable contribuyendo a una conducta favorable.
4. **Definición de salud:** La conceptualización sobre salud que tiene una persona desde la ausencia de la enfermedad hasta un profundo el bienestar.
5. **Estado de salud percibido:** El sentirse sano o enfermo en una circunstancia producen conductas promotoras de la salud.
6. **Beneficios percibidos de la conducta:** Las personas se sienten motivadas a conservar conductas promotoras de la salud porque estiman que las utilidades de dicha conducta son elevadas.
7. **Barreras percibidas para la conducta promotora de la salud:** La creencia de que una conducta es complicado reduce la intención de realizarlo.

“Otros factores modificantes como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores-cognitivo perceptuales actúan directamente sobre ella” (Marriner,1994, pág.511).

El modelo de la promoción de la salud ha formado un patrón de conocimiento, utilizando diferentes investigaciones. El modelo fue propuesto con el objetivo de lograr conocimientos sobre conductas que favorecen la salud. (Marriner,1994, pág.511).

Promoción de la salud es un concepto muy amplio en la práctica, el cual el bienestar es una especialidad de la enfermera en los últimos años, el cual brinda los cuidados necesarios para preservar la vida de la persona. “El coste humano, ambiental y financiero que la sociedad paga por las personas que no colaboran en la prevención y promoción sanitaria es muy alto. Se motiva a los consumidores para que tengan cuidado de su propia salud el cual es importante para la sociedad, el cual son los encargados de planificar cuidados sanitarios. El libro Health Promotion in Nursing Practice ha demostrado ser un recurso primario para la inclusión de la promoción de la salud en la práctica de enfermería” (Marriner,1994, pág.511).

El modelo de promoción de la salud no ha sido empleado en su totalidad para la formación de los enfermeros, los cuidados van dirigidos directamente a la enfermedad, lo cual se enfoca en los cuidados en fase aguda (Marriner,1994, pág.512).

“El modelo de promoción de la salud constituye principalmente un cuestionario para la investigación. Se ha publicado docenas de informes en los que se aplica el modelo y el estilo de vida que promueva la salud. El modelo tiene repercusiones en su aplicación debido al énfasis que ejerce en la importancia de la valoración individual de los factores que se creen que influyen en la modificación de la conducta sanitaria” (Marriner,1994, pág.512).

“El modelo de promoción de la salud posee un lenguaje es claro y accesible para enfermeros/as. Las asociaciones entre los diferentes factores de cada grupo están bien establecidas, pero requieren una mayor clarificación. Los grupos de factores quedan representados claramente como influencias directas o indirectas por medio de un sencillo diagrama que muestra su asociación. Los factores se consideran independientes, pero los grupos tiene un efecto interactivo que dan como resultado la acción” (Marriner,1994, pág.512).

Las investigaciones de las que se deriva el modelo se basan en muestras de hombres, mujeres, jóvenes, ancianos, sanos y enfermos. El modelo ha sido amparado por las comprobaciones ejecutadas por Pender y otros como sistema para explicar la promoción de la salud (Marriner,1994, pág.512).

La Dra. Pender ha identificado la promoción de la salud como el objetivo del Siglo XXI. “El modelo puede influir potencialmente la interacción entre el enfermero y el consumidor. Pender ha respondido al entorno político, social y personal de su tiempo para clarificar el papel de enfermería de proporcionar servicios de promoción de la salud a las personas de todas las edades” (Marriner,1994, pág.512).

Factores socioculturales: (edad de la madre, estado civil, número de hijos, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico mensual, tiempo de llegada al puesto de salud, edad del niño, sexo del niño, nivel de conocimiento y cultura).

La **edad de la madre** es el tiempo cronológico de vida de la madre desde que nace hasta el momento actual en que se ejecuta la recolección de datos. “La edad de la madre indica el modo de crianza que recibirán sus hijos, cuando la madre es adolescente es inmadura y

menos responsable, mientras que las madres adultas asumen con mayor responsabilidad su rol materno y la crianza de sus hijos es adecuada” (Arjona, 2013)

El **estado civil** es la asociación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. En el Perú, de acuerdo a las leyes y costumbres hay 6 categorías de estado civil: conviviente, separado, casado, viudo, divorciado y soltero. “Estudios realizados en los últimos años ponen en relieve la importancia que tiene la unión entre los padres y el niño para el ajusté emocional, la ausencia de alguno de los padres, por cualquier motivo, podría significar un recargo en las funciones del otro, como responsable del hogar con el consiguiente incumplimiento de algunas de sus responsabilidades” (ENDES, 2013).

El **número de hijos**, el INEI afirma que, a menor cantidad de hijos en una familia, los padres dan más énfasis al crecimiento y desarrollo de cada hijo, mejoran sus pautas de crianza y priorizan la estimulación temprana como eje central del desarrollo infantil (INEI ,2013).

El **grado de instrucción** influye en el desarrollo infantil. El alfabetismo permite que los padres muestren mayor interés por aprender sobre una adecuada crianza, en que busquen constante información sobre la salud en cuanto al crecimiento o desarrollo de sus hijos (ENDES 2013).

La **ocupación** es el conjunto de obligaciones y tareas que desarrolla una persona en su trabajo, oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo. “En la sociedad peruana los cambios económicos, sociales y culturales han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, constituyendo una sobrecarga de actividad de la madre que influye en el desarrollo de los hijos, la integración del hogar, las

relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer. Además, las amas de casa son el colectivo profesional más numeroso que existe en todo el mundo” (INEI,2013).

Ingreso económico mensual que no solventa las necesidades básicas genera no tener acceso a la atención de salud y educación. Los pequeños desarrollan un “riesgo doble”, como prematuridad y la desnutrición entre otras enfermedades prevalentes en la infancia (INEI,2013).

El **tiempo de llegada al Puesto de Salud** es “el tiempo que emplea la madre para desplazarse de su hogar hasta el puesto de salud. La accesibilidad geográfica se relaciona con la facilidad de llegar a un lugar, depende del tipo de servicios que se requiere para desplazarse. Considerando aspectos geográficos, que impiden la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de la madre con el niño” (Quevedo,2015).

La **edad del niño** es el tiempo de vida del pequeño desde su nacimiento hasta la fecha de recolección de datos. “Los primeros años son importantes en la vida de un ser humano, un niño en la primera etapa de su vida si recibe una adecuada alimentación y vacunación, tendrá un desarrollo corporal adecuado” (Santa y Ramírez ,2018).

El sexo del niño es la característica biológica y genética de ser mujer u hombre. Cuyas características se encuentran diferenciadas por los genitales, el aparato reproductor (Girondella,2012).

El nivel de conocimiento materno en el CRED: El conocimiento produce en los seres humanos un fundamento que les faculta desarrollar una concepción o teoría acerca de sí mismo y del mundo. Incluso es un recurso para racionalizar y justificar su forma de

distinguir, pensar y actuar, orientan y apoyan sus decisiones. Es un componente motivador del comportamiento (Del Grosso, 1993).

La cultura: son patrones de conducta que se originan porque las personas las cuales valoran practicando ciertas normas y orientaciones de acción frente al cuidado de su niño. Estos valores compartidos actúan como roles claves para el cumplimiento del CRED en el niño (Ascarate, 2012).

Factor institucional: (Tiempo de espera para ser atendidos, percepción materna en la atención del CRED)

Tiempo de espera para ser atendidos es el tiempo desde que la madre ingresa al consultorio CRED hasta que percibe su atención, si el tiempo de espera es prolongado genera incomodidad y motiva a que muchas madres abandonan el puesto de salud para realizar algunas labores del hogar (Girondella, 2012).

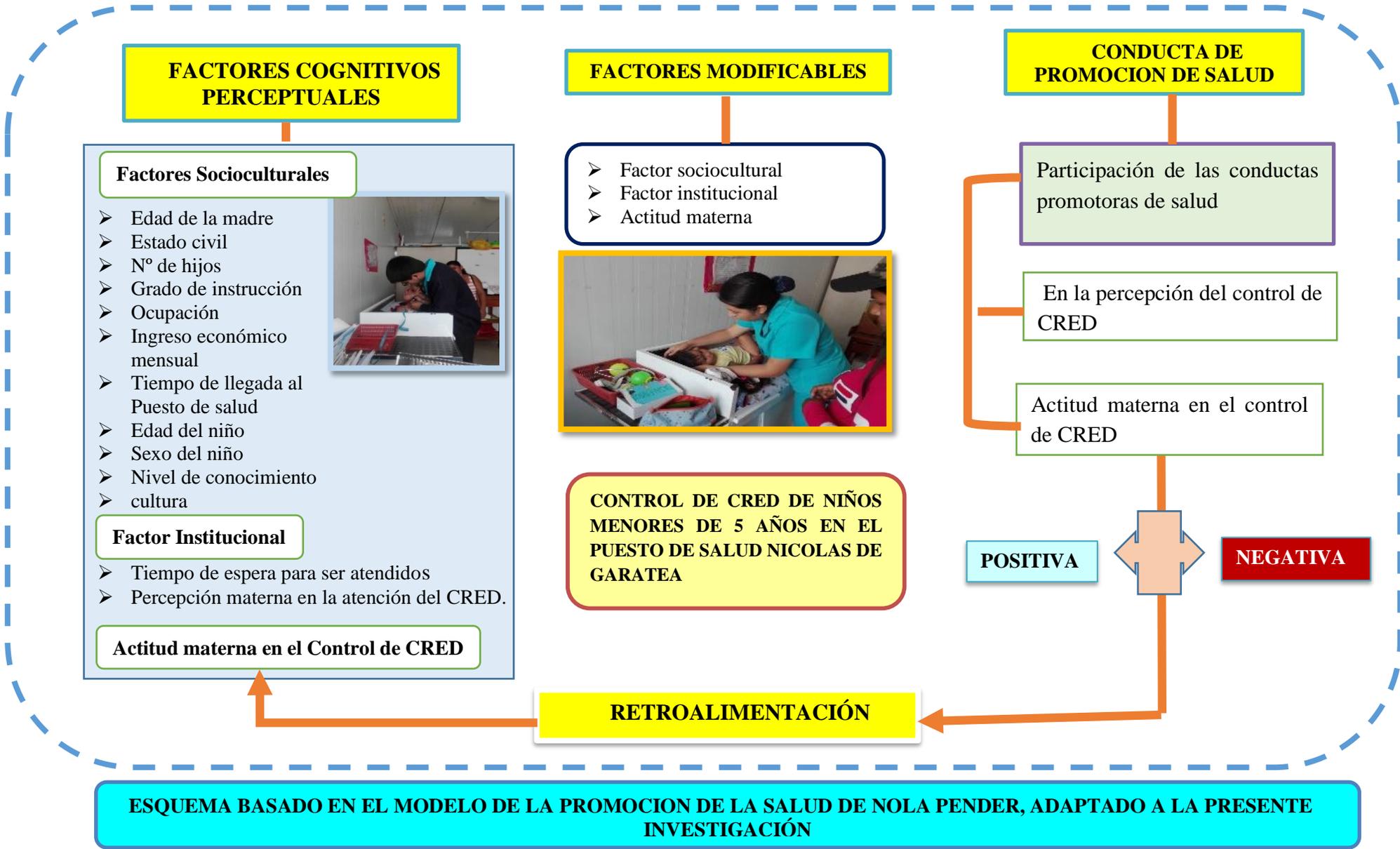
La percepción materna en la atención del CRED: es la impresión o sensación que atribuye la madre del servicio brindado por el profesional de salud en la consulta CRED. La percepción se torna negativa cuando la madre siente que la atención brindada no es de calidad, que la información es insuficiente, sintiendo que el profesional no está capacitado para dicha labor. (Whitaker, 1986).

La **actitud materna** en el cumplimiento del CRED es una postura o comportamiento ante una determinada situación. Participan los gustos, costumbres, valores, las conductas ya sean positivas y negativas (Arjona, 2013).

Actitud materna son los estados o disposiciones psíquicas alcanzadas que inducen o que llevan a la madre a responder de una manera característica frente a su hijo. Estas actitudes

se organizan mediante a un sistema de valores y creencias, características de personalidad, y a la propia experiencia de la madre (Villadegut,1986).

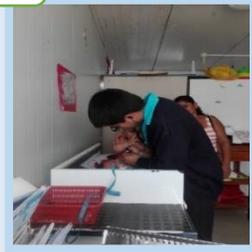
La actitud materna está constituida por tres componentes fundamentales: la parte cognitiva, constituido por juicios, creencias y valores de la madre con respecto a su hijo frente al CRED; el afectivo, formado por simpatía o antipatía, sentimientos y sensaciones placenteras y displacenteras hacia su hijo, y el componente reactivo de acción, que disposición de proceder de una manera determinada ante su hijo frente al CRED (Villadegut, 1986).



FACTORES COGNITIVOS PERCEPTUALES

Factores Socioculturales

- Edad de la madre
- Estado civil
- N° de hijos
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Ingreso económico mensual
- Tiempo de llegada al Puesto de salud
- Edad del niño
- Sexo del niño
- Nivel de conocimiento cultura



Factor Institucional

- Tiempo de espera para ser atendidos
- Percepción materna en la atención del CRED.

Actitud materna en el Control de CRED

FACTORES MODIFICABLES

- Factor sociocultural
- Factor institucional
- Actitud materna



CONTROL DE CRED DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLAS DE GARATEA

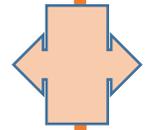
CONDUCTA DE PROMOCION DE SALUD

Participación de las conductas promotoras de salud

En la percepción del control de CRED

Actitud materna en el control de CRED

POSITIVA



NEGATIVA

RETROALIMENTACIÓN

ESQUEMA BASADO EN EL MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER, ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. METODO DE ESTUDIO

Según la naturaleza del problema, el presente estudio será de tipo descriptivo correccional de corte transversal.

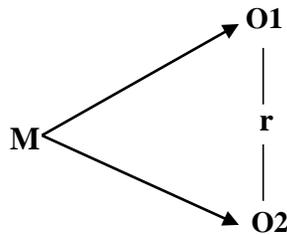
DESCRIPTIVO, faculta conocer en función de las variables, factores socioculturales e institucional y actitud materna en el cumplimiento del CRED.

CORRELACIONAL, porque posibilita determinar el rango de relación que existe entre las variables, factores socioculturales e institucional y actitud materna en el cumplimiento del CRED.

TRANSVERSAL, las variables serán cuantificadas una sola vez en un periodo determinado.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio de esta investigación es tipo descriptivo – Correlacional.



M: Población de estudio: madres de niños menores de 5 años.

O1: factores socioculturales e institucional en CRED.

O2: actitud materna al cumplimiento al control de CRED.

r: relación entre variables.

3.3. POBLACIÓN

Estuvo conformada por 2875 madres de niños menores de 5 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2019.

3.4. MUESTRA

La muestra fue de 339 madres de niños menores de 5 años que asisten al control de CRED

A. Unidad de Análisis:

Madre de niño menor de 5 años que asista al control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2019.

B. Marco Muestral:

Está constituido por el registro de atención de niños menores de 5 años que asistan al control de CRED del puesto de Salud Nicolás Garatea, 2019.

C. Criterios de inclusión:

- Madre de niño (a) menor de 5 años.
- Niños que tengan mínimamente de 3 a más controles de CRED.
- Madre con edad \leq 45 años.
- Madre orientada en tiempo, espacio y persona.
- Madre que acepten voluntariamente participar en el estudio.

D. Criterios de exclusión

- Niño con antecedentes al nacer: prematuridad, asfixia y/o depresión.
- Madre analfabeta.

3.5. DISEÑO MUESTRAL:

Se consideró a las madres de niños menores de 5 años atendidos en control de crecimiento y desarrollo del puesto de Salud Nicolás Garatea que reúnan los criterios de inclusión.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio de investigación se consideraron los siguientes aspectos éticos.

- **AUTONOMÍA:** Facultad de los individuos para ejecutar decisiones voluntarias sobre su participación en la investigación sin dominio de presiones externas e internas. Siendo el consentimiento informado (ANEXO N° 2) la máxima expresión de este principio. (Molina, 2017).
- **ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:** Los datos obtenidos serán anónimos y se guardará la información adquirida de los participantes y solo serán usados exclusivamente con fines de investigación académica (Molina, 2017).
- **BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA:** Toda persona debe hacer el bien y no provocar daño alguno (Espinoza y Alger, 2014).
- **JUSTICIA:** Las madres que participarán tendrán derecho a un trato justo, equitativo sin discriminación antes durante y después de su participación en el estudio (Molina, 2017).
- **INTEGRIDAD CIENTÍFICA:** “Es la acción honesta y verídico en el uso y mantenimiento de los datos que es el cimiento de la investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados” (Espinoza y Alger,2014)

3.7. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

A) FACTORES SOCIALES

1. EDAD DE LA MADRE

Definición conceptual: Periodo de tiempo vivido de la madre que comprende su nacimiento hasta el momento de la obtención de información (Diccionario RAE, s/f).

Definición operacional: escala ordinal

- Adolescente: 11 -19 años de edad.
- Joven: 20- 30 años de edad.
- Adulta: 31 - 45 años de edad.

2. ESTADO CIVIL

Definición conceptual: Vínculo conyugal o matrimonial manifestado por la madre (ENDES, 2013).

Definición operacional: escala nominal

- Con pareja
- Sin pareja

3. NUMERO DE HIJOS

Definición conceptual: Cantidad de hijos que viven con la madre, durante la recolección de datos (INEI, 2013).

Definición operacional: escala ordinal

- 1 hijo.
- 2 hijos.

- De 3 a 5 hijos
- Más de 5 hijos.

4. EL GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Definición conceptual: El nivel de estudio escolarizado o educativo obtenido por la madre (ENDES, 2013).

Definición operacional: escala nominal

- Primaria
- Secundaria
- Superior

5. OCUPACIÓN

Definición conceptual: Es el conjunto de actividades o tareas que realiza la madre en un centro de trabajo u hogar (INEI, 2013).

Definición operacional: escala nominal

- Estudiante
- Ama de casa
- Trabajo Independiente
- Trabajo Dependiente

6. INGRESO ECONÓMICO MENSUAL:

Definición conceptual: Es la cantidad de dinero que tiene la familia para satisfacer sus necesidades básicas (INEI, 2013).

Definición operacional: escala ordinal

- Menor de S/ 930
- Igual a S/ 930
- Mayor de S/ 930

7. TIEMPO DE LLEGADA AL PUESTO DE SALUD

Definición conceptual: El trayecto que utiliza la madre para desplazarse desde su casa hasta el Puesto de Salud Nicolás Garatea (Quevedo, 2015).

Definición operacional: escala ordinal

- 5 minutos
- 10 minutos
- 30 minutos
- Más de 1 hora

8. EDAD DEL NIÑO

Definición conceptual: Tiempo cronológico del niño desde su nacimiento hasta el momento que se realizará en la recolección de datos (Diccionario RAE, s/f).

Definición operacional: escala ordinal

- < de un año
- 1 año
- 2 años

- 3 a 4 años 11 meses 29 días

9. SEXO DEL NIÑO

Definición conceptual: “Es la variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre” (Marcuello y Elosegui, 1999).

Definición operacional: escala nominal

- Masculino
- Femenino

10. NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Definición conceptual: Información que posee la madre de niños menores de 5 años, sobre el CRED en cuanto a la importancia, beneficios, indicaciones, como resultado del aprendizaje alcanzado en el transcurso de su vida (Del Grosso, 1993).

Definición operacional: escala ordinal

- Nivel de conocimiento Bueno: 38 a 56 puntos
- Nivel de conocimiento Regular: 19 a 37 puntos
- Nivel de conocimiento Malo: 1 a 18 puntos

B) FACTOR CULTURAL

a) CULTURA

Definición conceptual: Actitudes en las cuales se refleja el conocimiento y la valoración de un individuo o en relación a algo. Es toda acción de creer y practicar hábitos, costumbres y cualidades en inclinaciones en el medio en el que se desarrolla la madre (Barrera, 2013).

Definición operacional: escala nominal

- **ADECUADA:** Cuando todas las creencias y costumbres de la madre no alteran en el cumplimiento del CRED.
- **INADECUADA:** Cuando todas las creencias y costumbres de la madre alteran en el cumplimiento del CRED.

C) FACTOR INSTITUCIONAL

a) TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS:

Definición conceptual: “Es el tiempo de espera para ser atendidos es el tiempo en minutos que espera la madre del niño menor de 5 años desde que ingresa al Puesto de salud hasta que es atendida en el consultorio de crecimiento y desarrollo” (Quevedo 2015).

Definición operacional: escala ordinal

- De 15 a 30 minutos
- De 31 a 45 minutos
- Más de 46 minutos

b) PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRED

Definición conceptual: Es un proceso en donde la madre evalúa y valora la calidad de servicio ofrecida por la enfermera en el CRED durante el control de su hijo menor de 5 años (Vargas, 1994).

Definición operacional: escala ordinal

- Buena: 27-39 puntos
- Regular: 14–26puntos
- Mala: 1– 13puntos

VARIABLE DEPENDIENTE:

D)ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Definición conceptual: Comportamiento ejercido por la madre en cuanto al cumplimiento del CRED (Arjona,2013).

Definición operacional: escala nominal

- **ACTITUD POSITIVA:** Si al responder, en la escala de actitud la madre obtiene de 40 a 65 puntos.
- **ACTITUD NEGATIVA:** Si al responder, en la escala de actitud la madre obtiene de 1 a 39 puntos.

1.5.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación empleo la técnica de la encuesta, utilizando los siguientes instrumentos:

A. CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIALES RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (ANEXO N° 1).

El presente instrumento fue elaborado por las investigadoras, el instrumento sobre los factores sociales en el cumplimiento del CRED está constituido por 9 ítems, entre ellos tenemos: la edad de la madre, estado civil, N° de hijos, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico mensual, tiempo de llegada al puesto de salud, edad del niño, sexo del niño(a), nivel de conocimiento.

B. CUESTIONARIO SOBRE FACTORES CULTURALES RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (ANEXO N° 2).

Elaborado por las investigadoras, el instrumento sobre factores culturales en el cumplimiento CRED, consta de 10 ítems con dos alternativas SI o NO y se calificó como adecuado cuando todas las creencias o costumbres de la madre no alteren el cumplimiento del control de CRED y basta que sólo una de las creencias y costumbres de la madre altere el cumplimiento CRED para determinarla como inadecuada.

C. CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO EN CRED (ANEXO N°3).

Elaborado por las investigadoras, el cuestionario sobre nivel de conocimiento materno en CRED, consta de 28 ítems con la alternativa de VERDADERO o FALSO, cada una de las respuestas tiene un puntaje de 1 a 2 puntos, siendo un total de 56 puntos, lo que nos permitió categorizar por puntajes (**ANEXO N°7**):

- Nivel de conocimiento bueno de 38 - 56 puntos
- Nivel de conocimiento regular de 19- 37 puntos
- Nivel de conocimiento malo de 1 – 18 puntos.

D. CUESTIONARIO SOBRE FACTOR INSTITUCIONAL PERCIBIDO POR LA MADRE EN CRED (ANEXO N° 4).

Siendo las autoras Bejarano, E; Villanueva, M, en su tesis: “Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en Lactantes Menores de 1 año y Factores Institucionales y Socioculturales Maternos. Nuevo Chimbote. 2011”, modificado por las investigadoras y adaptado al estudio, sometiéndola a las pruebas de fiabilidad. Las preguntas están relacionadas al factor institucional percibidos por las madres en CRED, consta de 2 preguntas cerradas. La pregunta N°1 está basada en tiempo de espera para ser atendido, comprendido por tres alternativas.

La pregunta N° 2 basada en la percepción materna sobre la atención brindada por la enfermera de CRED, contiene 15 ítems, cada una de las respuestas tiene un puntaje de 1 a 3 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 1: Nunca, 2: a veces, 3: Siempre; siendo un total de 45 puntos, La escala valorativa comprende los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- Buena: 31-45 puntos
- Regular: 16–30 puntos
- Mala: 1– 15 puntos

E. TEST DE ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (ANEXO N° 5).

Elaborado por las autoras, basado en la revisión bibliográfica del tema de investigación. El método más común para medir las actitudes es la escala de Likert, (elaborado por el psicólogo RENSIS LIKERT), que consiste en un conjunto de ítems, bajo la forma de afirmaciones o juicios, de los cuales se solicita la reacción positiva o negativa de las madres.

El instrumento permitió medir la tendencia de las actitudes que adopta la madre frente al cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. Consta de 13 enunciados de los cuales 6 son de tendencia afirmativa y 7 de tendencia negativa. Cada enunciado está constituido por 5 alternativas (Totalmente de acuerdo, Acuerdo, Indiferente, Desacuerdo y Totalmente desacuerdo) y son calificadas de la siguiente manera: las preguntas con tendencia positiva son: 1, 2, 5, 7, 8, 9 con el calificativo: totalmente de acuerdo 5, acuerdo 4, indiferente 3, desacuerdo 2, y totalmente desacuerdo 1; y las de tendencia negativa son: 3, 4, 6, 10, 11, 12, 13 con un calificativo inverso al anterior, totalmente de acuerdo 1, acuerdo 2, indiferente 3, desacuerdo 4, y totalmente desacuerdo 5. Los resultados obtenidos serán evaluados de acuerdo al siguiente parámetro (**ANEXO N° 8**):

- Actitud positiva: 40- 65 puntos
- Actitud negativa: 1- 39 puntos

3.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

- VALIDACIÓN:

Los instrumentos fueron validados por el método de juicio de expertos, se consultó a expertas en el tema de CRED: Lic. Rosa Terán Flores y Ms. Melisa Cielo Díaz.

Se aplicó una prueba piloto a 10 Madres de niño menor de 5 años atendidas en CRED del Puesto de Salud “San Juan”, siendo una población que reúnen los criterios de inclusión, con motivo de que los instrumentos verídicos y confiables.

CONFIABILIDAD:

Para el cuestionario sobre factores sociales relacionado al cumplimiento del CRED, la confiabilidad estadística se estimó a través de coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=0,76$) siendo confiable el instrumento.

El cuestionario sobre factores culturales relacionado al CRED la confiabilidad estadística se estimó a través de coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=0,811$) siendo un instrumento confiable.

El cuestionario sobre el nivel de conocimiento materno en CRED, la confiabilidad estadística se estimó a través de coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=0,842$) siendo un instrumento confiable.

El cuestionario sobre factor institucional percibido por la madre en CRED, la confiabilidad estadística se estimó a través de coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=0,769$) siendo confiable el instrumento.

El test de actitud materna en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, la confiabilidad estadística se estimó a través de coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=0,868$) siendo un instrumento confiable.

3.9. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Se gestionó con la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa para solicitar al jefe de enfermería del Puesto de

Salud Nicolás Garatea la autorización para aplicar los instrumentos a las madres que cumplan con los criterios de inclusión.

- Se coordinó con las licenciadas de los consultorios de CRED con la finalidad de posibilitar la ejecución de los instrumentos.
- Se brindó a la madre que participe en el proyecto el consentimiento informado habiéndole previamente presentado objetivos del proyecto de investigación, respetando sus decisiones de aceptación o rechazo a la participación en el proyecto incluso se respetó la decisión de renunciar al proyecto aun habiendo aceptado inicialmente.

3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de la información empleando el programa estadístico SPSS (the Statistical Pachaget or the Social Sciences) versión 25.

Nivel Descriptivo: Se elaboró cuadros estadísticos utilizando la estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas en tablas unidimensionales y bidimensionales.

Nivel Analítico: Se aplicó la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado) para identificar la asociación de las variables, con un nivel significativos de $p < 0,05$. La figura se realizó en el software Harvard Graphics según variables de estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01: FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRED	Fi	Hi
EDAD DE LA MADRE		
Adolescente (11 a 19 años)	151	44.5
Joven (20 a 30 años)	135	39.8
Adulta (31 a 45 años)	53	15.6
ESTADO CIVIL		
Con Pareja	177	52.2
Sin Pareja	162	47.8
N° DE HIJOS		
1 hijo	168	49.6
2 hijos	135	39.8
3 a 5 hijos	22	6.5
Más de 5 hijos	14	4.1
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	148	43.7
Secundaria	138	40.7
Superior	53	15.6
OCUPACIÓN		
Estudiante	138	40.7
Ama de casa	149	44.0
Trabajo independiente	44	13
Trabajo dependiente	8	2.3
INGRESO ECONÓMICO MENSUAL		
Menor de S/ 930	140	41.3
Igual a S/ 930	163	48.1
Mayor a S / 930	36	10.6

TIEMPO DE LLEGADA AL PUESTO DE SALUD

5 minutos	158	46.6
10 minutos	126	37.2
30 minutos	46	13.6
más de una hora	9	2.7

EDAD DEL NIÑO

Menor de 1 año	140	41.3
1 año	144	42.5
2 años	45	13.3
3 años a 4 años 11 mese 29 días	10	2.9

SEXO DEL NIÑO

Femenino	185	54.6
Masculino	154	45.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Bueno	91	26.8
Regular	248	73.2

CULTURA

Adecuada	53	15.6
Inadecuada	286	84.4

TOTAL	339	100.0
--------------	------------	--------------

Fuente: Madres de niños menores de 5 años del consultorio de CRED del “Puesto de Salud Nicolás Garatea”.

TABLA N° 02: FACTOR INSTITUCIONAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

FACTOR INSTITUCIONAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRED.	Fi	Hi
TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS		
De 15 a 30 minutos	153	45.1
De 31 a 45 minutos	67	19.8
Más de 46 minutos	119	35.1
LA PERCEPCIÓN MATERNA EN LA ATENCIÓN DEL CRED		
Buena	124	36.6
Regular	212	62.5
Mala	3	0.9
TOTAL	339	100.0

Fuente: Madres de niños menores de 5 años del consultorio de CRED del “Puesto de Salud Nicolás Garatea”.

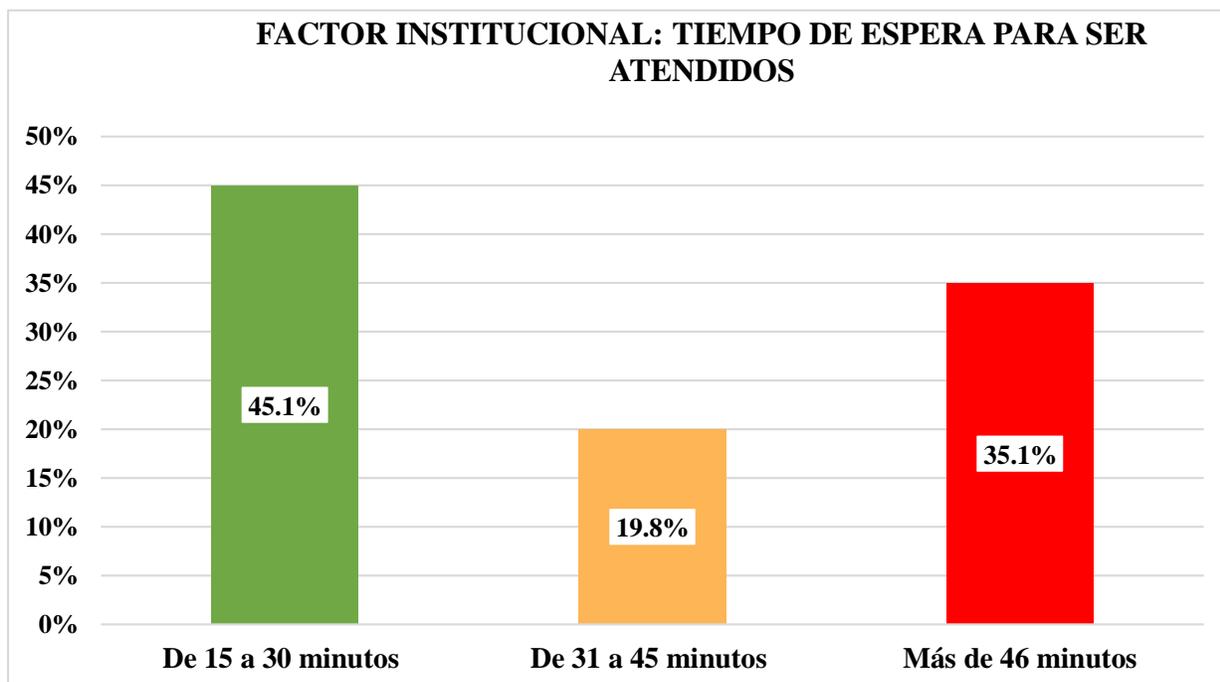


FIGURA N° 1: FACTOR INSTITUCIONAL: TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

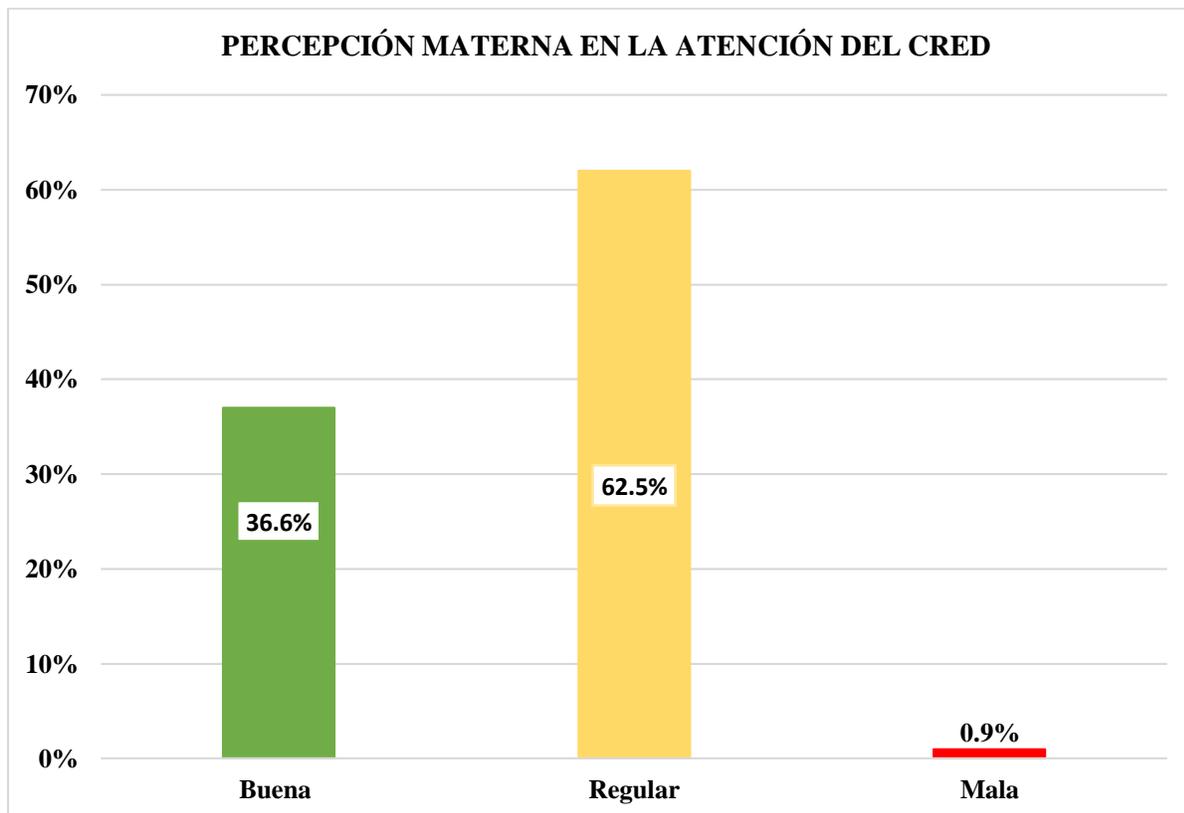


FIGURA N° 2: FACTOR INSTITUCIONAL: PERCEPCION MATERNA EN LA ATENCION DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

TABLA N° 3: ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.NUEVO CHIMBOTE, 2019.

ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRED	Fi	Hi
POSITIVA	101	29.8
NEGATIVA	238	70.2
TOTAL	339	100.0

Fuente: Madres de niños menores de 5 años del consultorio de CRED del “Puesto de Salud Nicolás Garatea”.

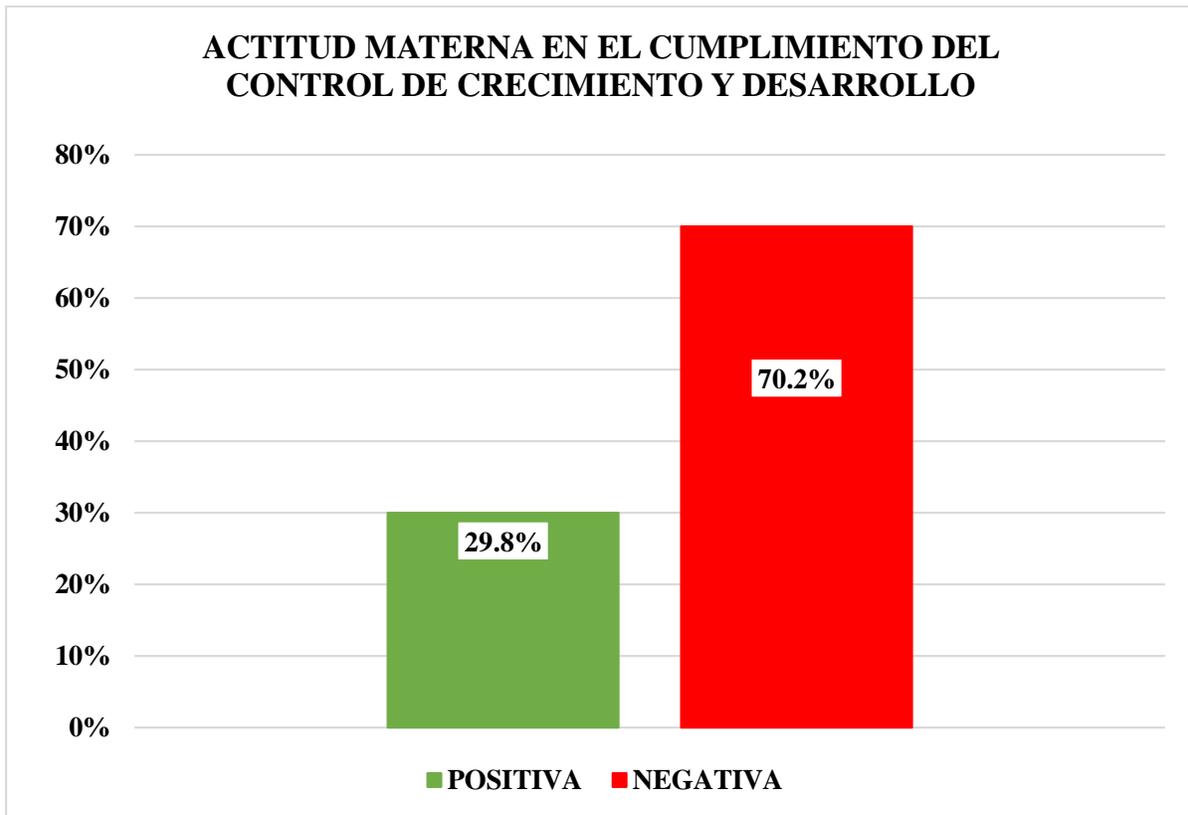


FIGURA N° 3: ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.NUEVO CHIMBOTE. 2019

TABLA N° 4: FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

FACTORES SOCIOCULTURALES	ACTITUD MATERNA				TOTAL	
	POSITIVA		NEGATIVA		Fi	HI
	Fi	Hi	Fi	Hi		
EDAD DE LA MADRE						
Adolescente(11 a 19 años)	45	33.8	106	66.2	151	44.5
Joven (20 a 30 años)	40	29.6	95	70.4	135	39.8
Adulta(31 a 45 años)	16	18.9	37	81.1	53	15.6
X² = 4.171 gl = 2 p = 0.124 No Sig.						
ESTADO CIVIL						
Con Pareja	53	29.4	124	70.6	177	52.2
Sin Pareja	48	30.2	114	69.8	162	47.8
X² = 0.030 gl = 1 p = 0.861 No Sig.						
N° DE HIJOS						
1 hijo	50	27.4	118	72.6	168	49.6
2 hijos	40	26.7	95	73.3	135	39.8
3 a 5 hijos	7	54.5	15	45.5	22	6.5
Más de 5 hijos	4	50.0	10	50.0	14	4.1
X² = 0.030 gl = 3 p = 0.016 Sig.						
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
Primaria	44	30.4	104	69.6	148	43.7
Secundaria	41	32.6	97	67.4	138	40.7
Superior	16	20.8	37	79.2	53	15.6
X² = 2.619 gl = 2 p = 0.270 No Sig.						
OCUPACIÓN						
Estudiante	41	26.8	97	73.2	138	40.7
Ama de casa	44	29.5	105	70.5	149	44.0
Trabajo independiente	13	36.4	31	63.6	44	13
Trabajo dependiente	2	50.0	6	50.0	8	2.3
X² = 3.061 gl = 3 p = 0.382 No Sig.						
INGRESO ECONÓMICO MENSUAL						
Menor de S/ 930	42	29.3	98	70.7	140	41.3
Igual a S/ 930	49	30.7	114	69.3	163	48.1
Mayor a S / 930	11	27.8	25	72.2	36	10.6
X² = 0.148 gl = 2 p = 0.929 No Sig.						

TIEMPO DE LLEGADA AL PUESTO DE SALUD						
5 minutos	47	27.8	111	72.2	158	46.6
10 minutos	37	34.1	89	65.9	126	37.2
30 minutos	14	26.1	32	73.9	46	13.6
más de una hora	3	22.2	6	77.8	9	2.7
X² = 1.966 gl = 3 p = 0.580 No Sig.						
EDAD DEL NIÑO						
Menor de 1 año	42	30.7	98	69.3	140	41.3
1 año	43	27.1	101	72.9	144	42.5
2 años	13	37.8	32	62.2	45	13.3
3 años a 4 años 11 meses 29 días	3	20.0	7	80.0	10	2.9
X² = 2.39 gl = 3 p = 0.495 No Sig.						
SEXO DEL NIÑO						
Femenino	55	26.5	130	73.5	185	54.6
Masculino	46	33.8	108	66.2	154	45.4
X² = 2.129 gl = 1 p = 0.145 No Sig.						
NIVEL DE CONOCIMIENTO						
Bueno	66	72.5	25	27.5	91	26.8
Regular	172	69.4	76	30.6	248	73.2
X² = 7.371 gl = 1 p = 0.03 Sig.						
CULTURA						
Adecuada	37	75.5	16	24.5	53	15.6
Inadecuada	210	69.2	85	30.8	286	84.4
X² = 0.833 gl = 1 p = 0.362 No Sig.						
TOTAL					339	100.0

Fuente: Madres de niños menores de 5 años del consultorio de CRED del “Puesto de Salud Nicolás Garatea”.

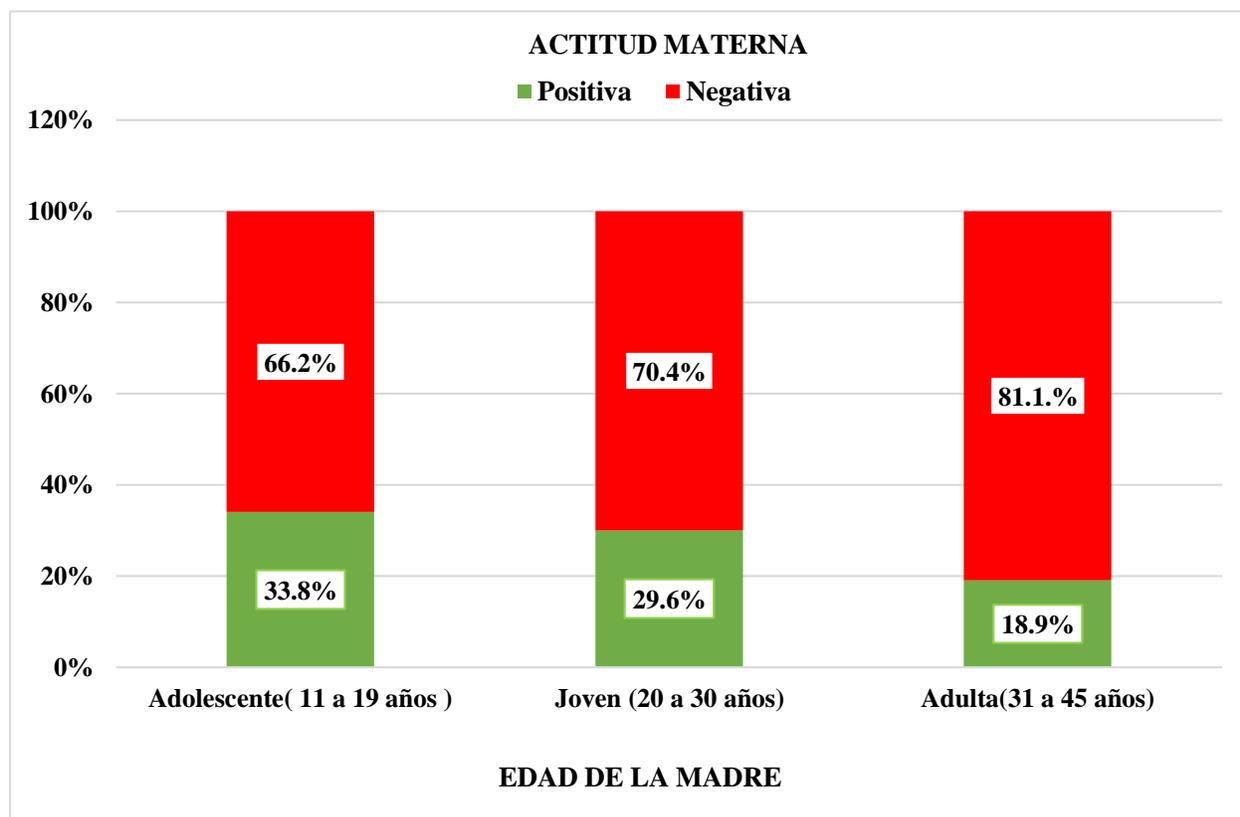


FIGURA N° 4: EDAD DE LA MADRE ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5AÑOS.NUEVO CHIMBOTE, 2019.

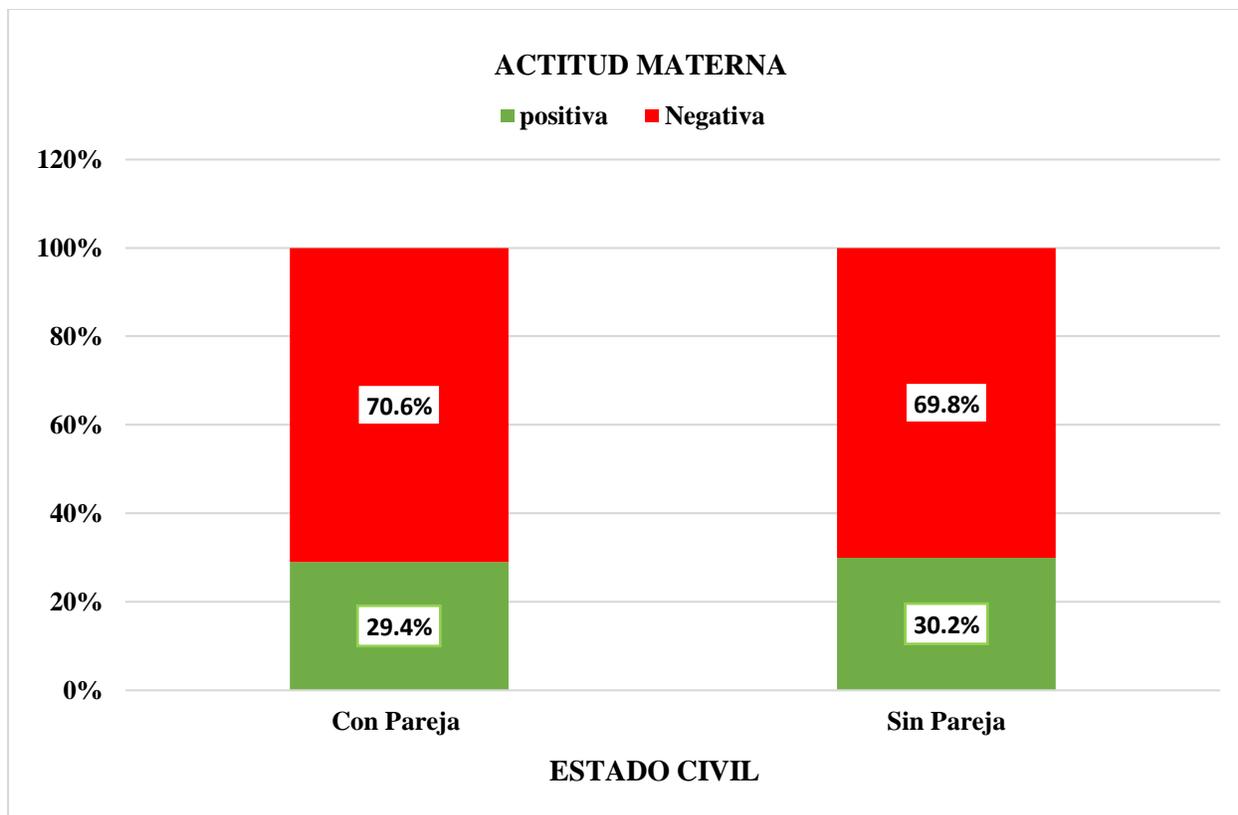


FIGURA N° 5: ESTADO CIVIL ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

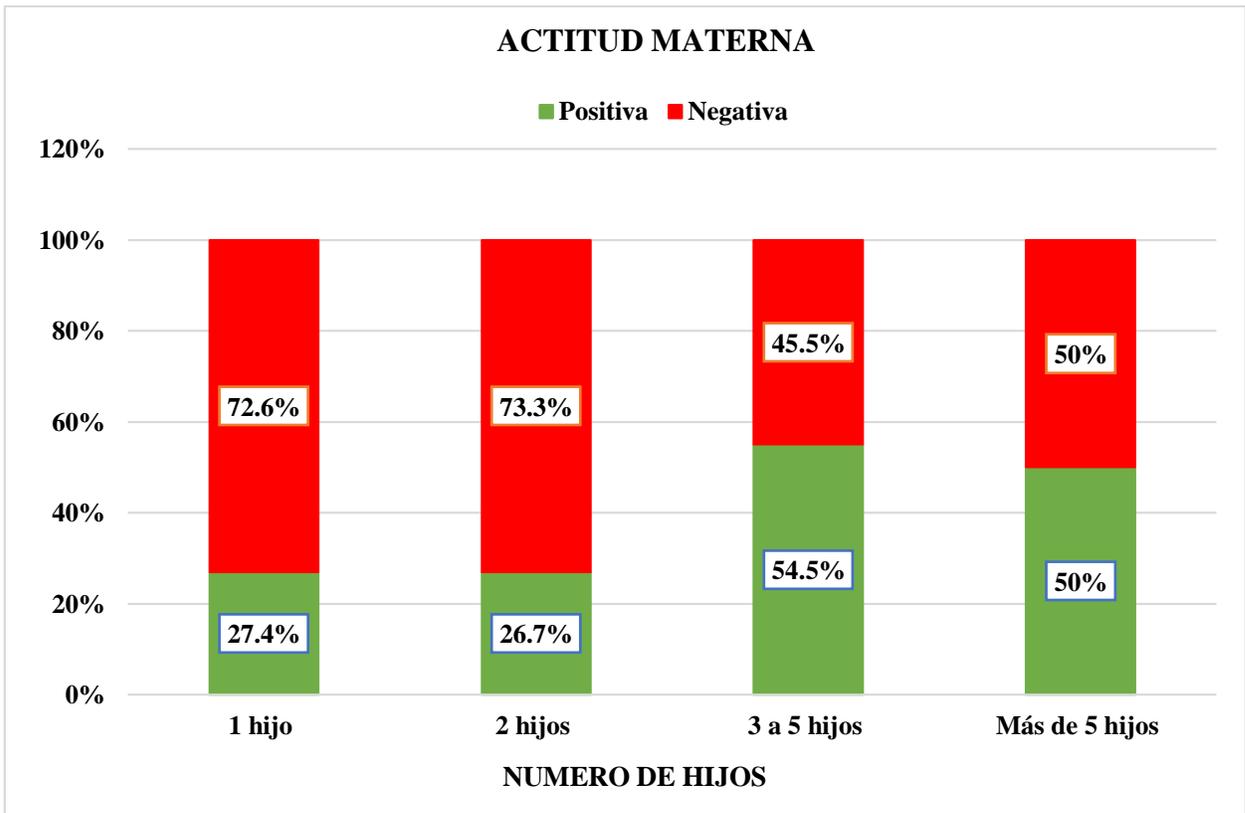


FIGURA N° 6: NUMERO DE HIJOS ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

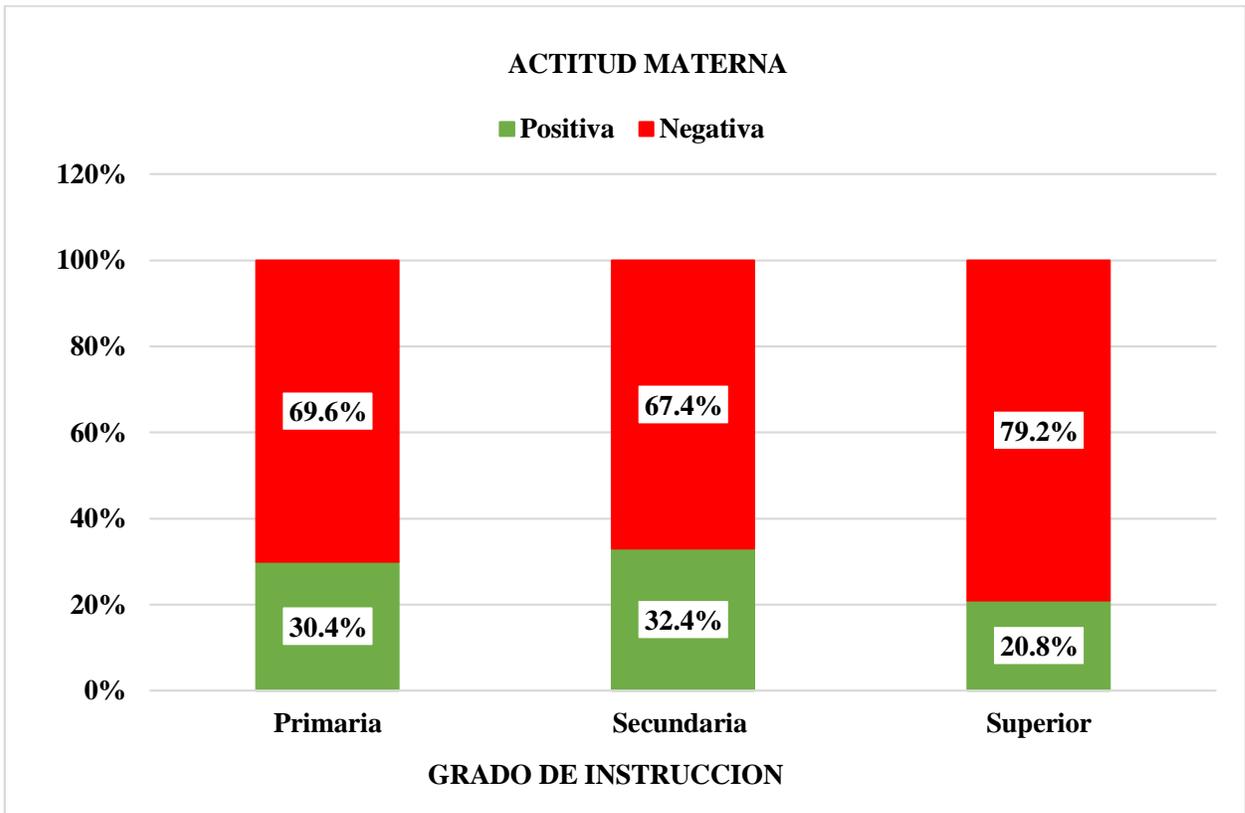


FIGURA N° 7: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

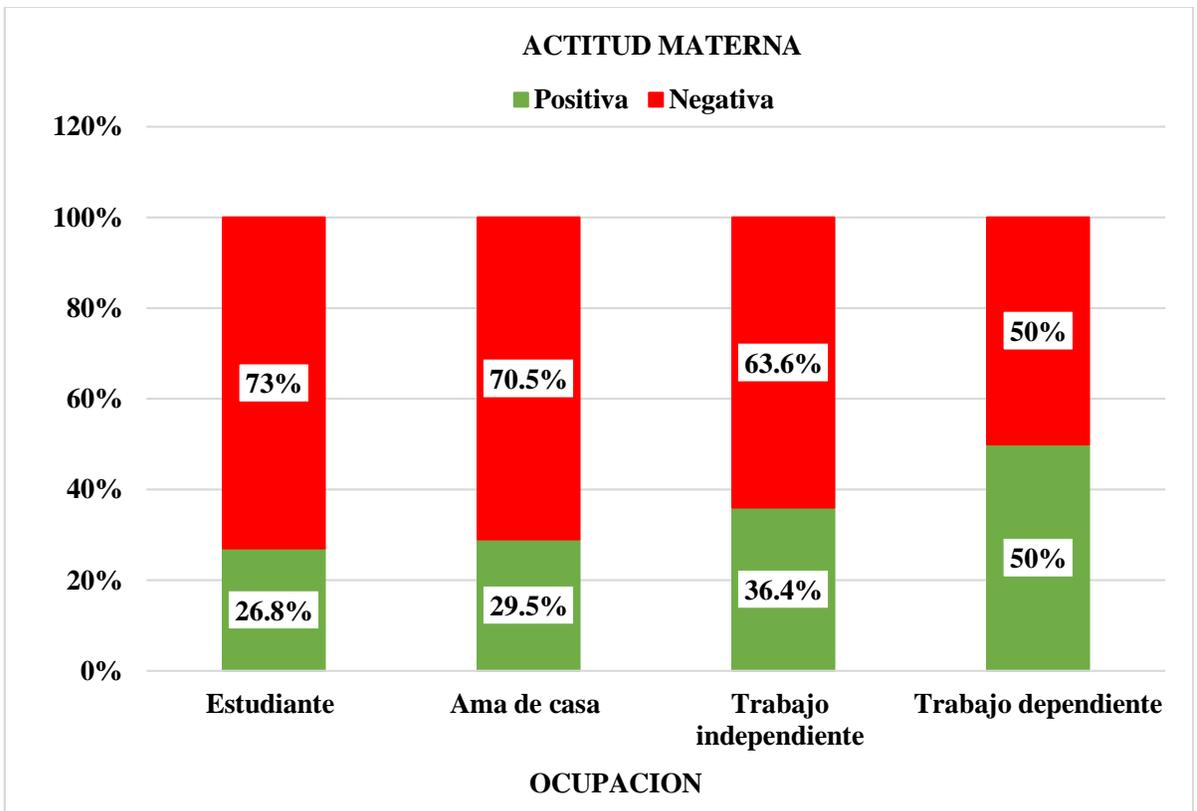


FIGURA N° 8: OCUPACIÓN ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

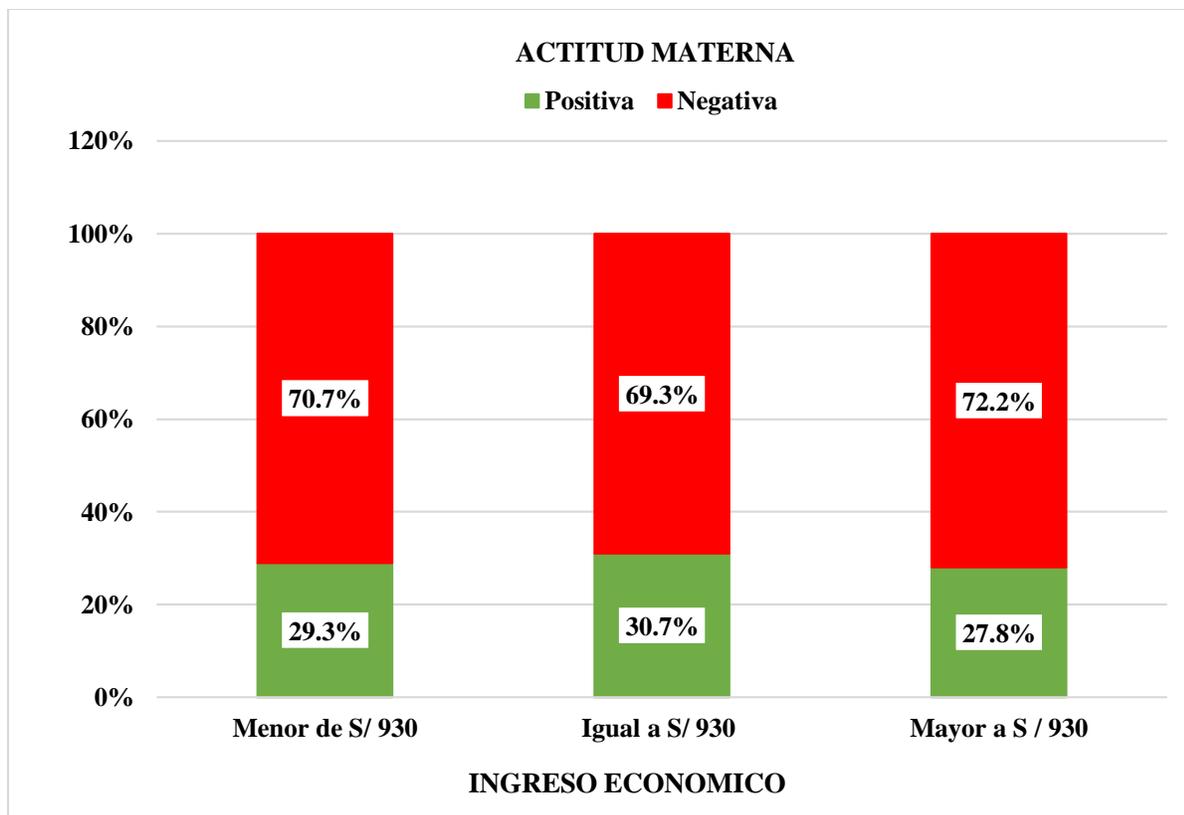


FIGURA N° 9: INGRESO ECONOMICO MENSUAL ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

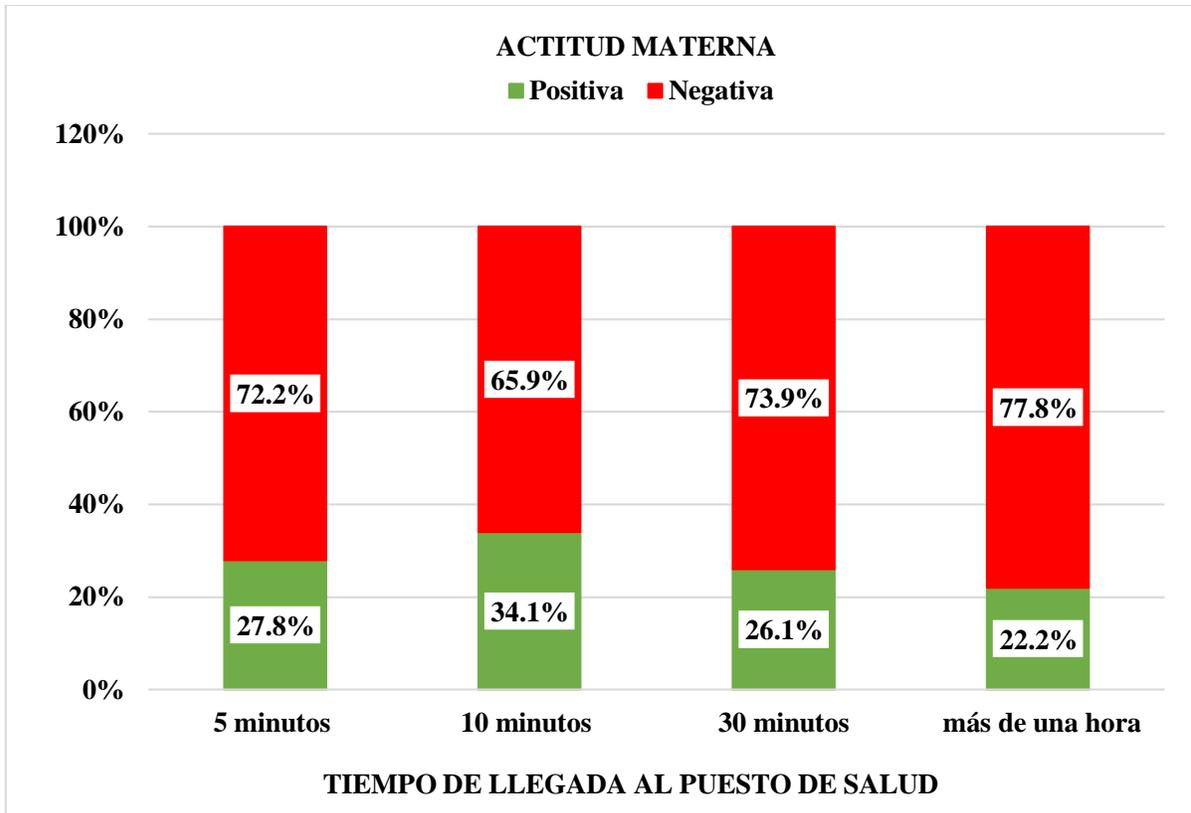


FIGURA N° 10: TIEMPO DE LLEGADA AL PUESTO DE SALUD ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

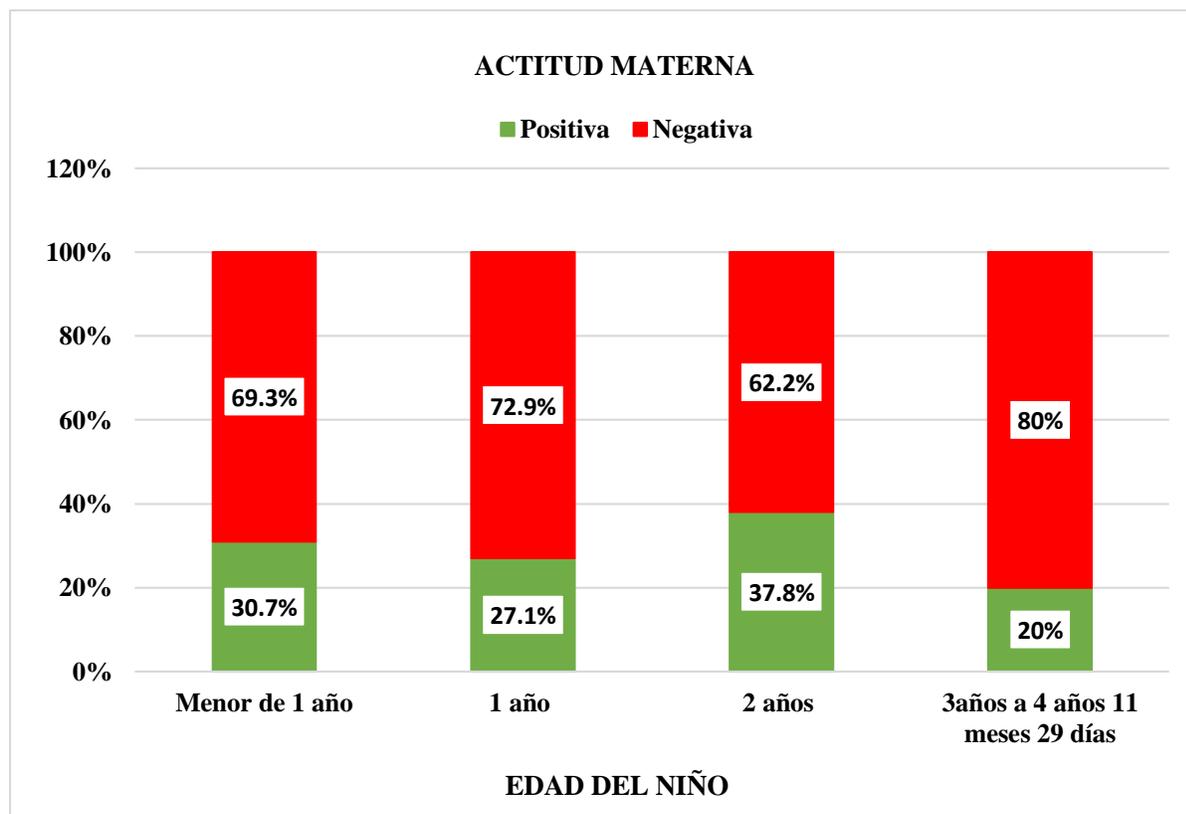


FIGURA N° 11: EDAD DEL NIÑO ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

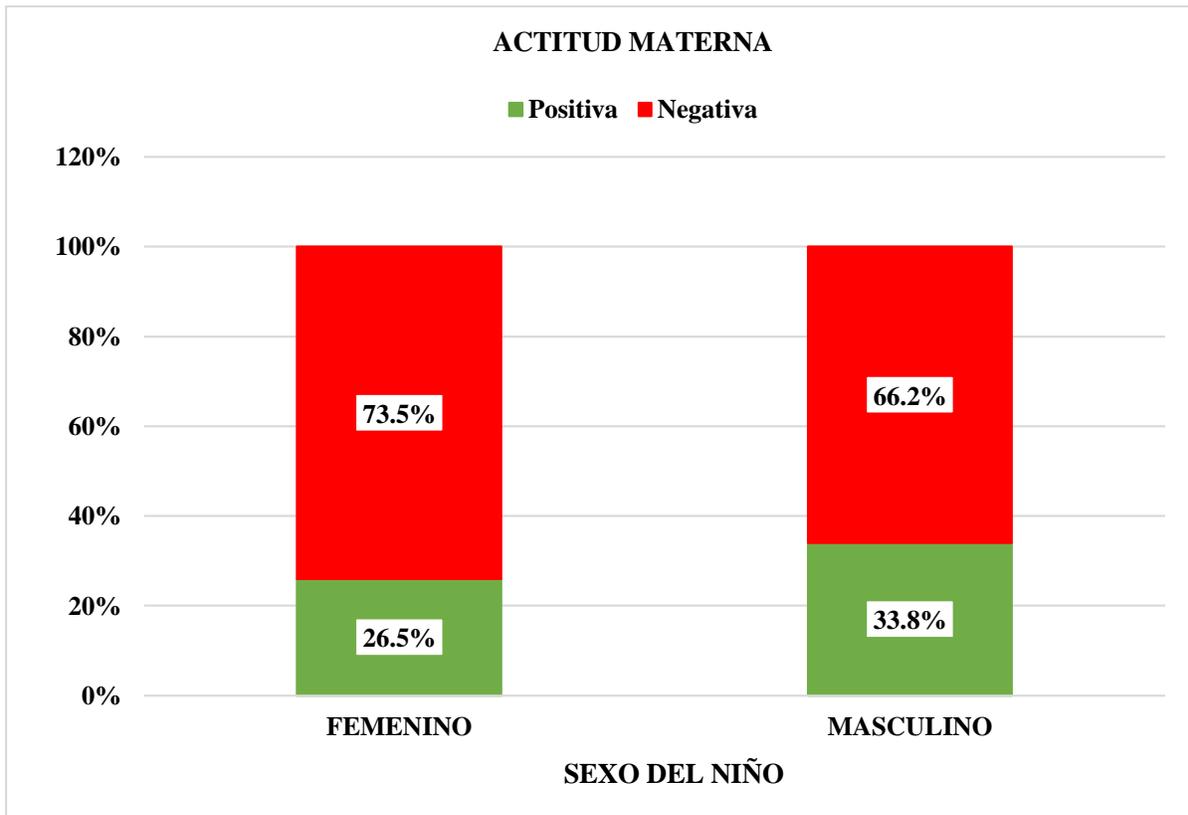


FIGURA N°12: SEXO DEL NIÑO ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

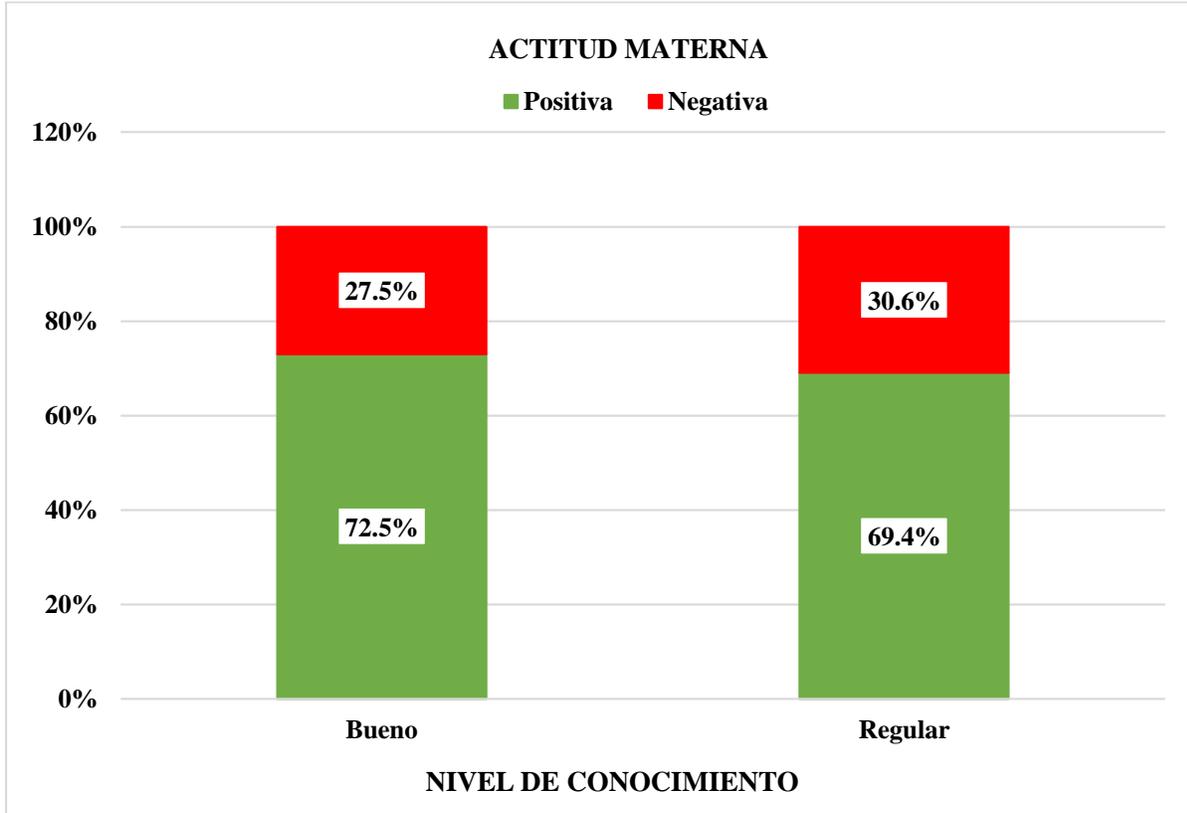


FIGURA N°13: NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

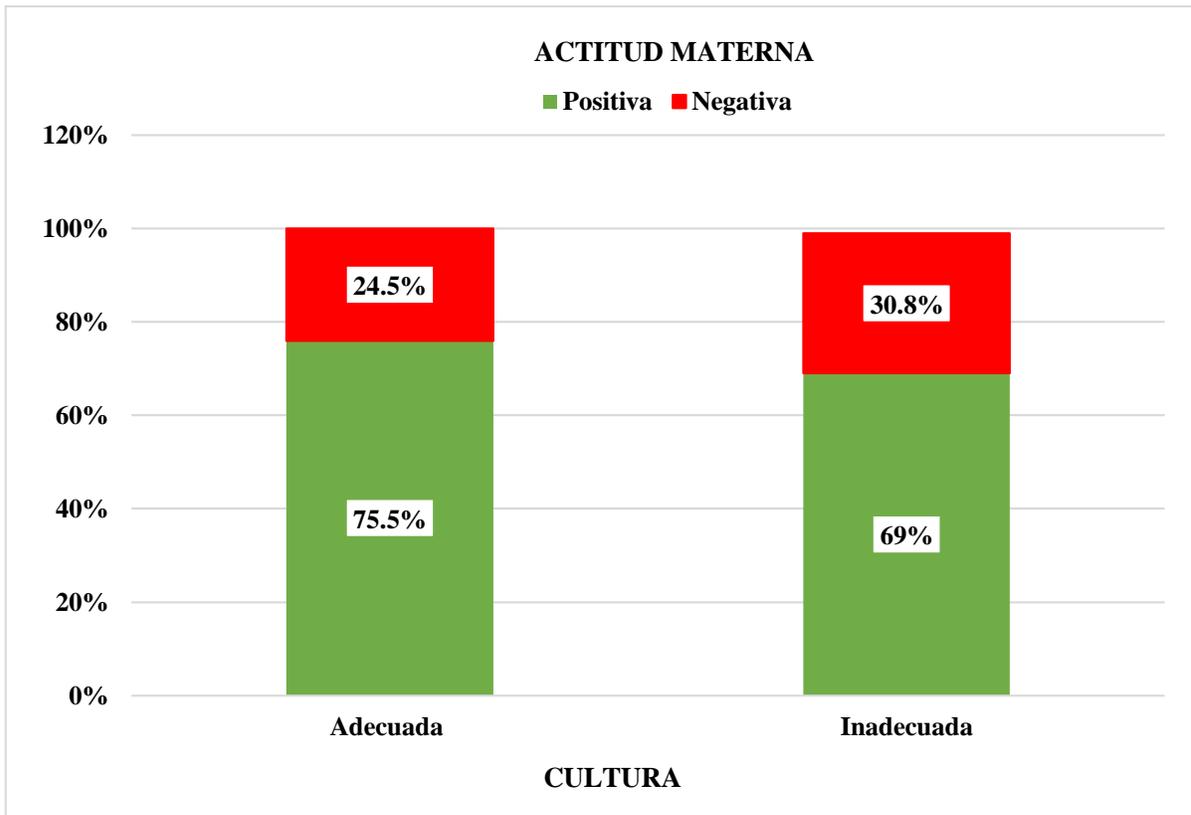


FIGURA N° 14: CULTURA ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

TABLA N° 5: FACTOR INSTITUCIONAL ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

FACTOR INSTITUCIONAL	ACTITUD MATERNA				TOTAL	
	POSITIVA		NEGATIVA		Fi	Hi
	Fi	Hi	Fi	Hi		
TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS						
De 15 a 30 minutos	46	33.3	107	66.7	153	45.1
De 31 a 45 minutos	20	26.9	47	73.1	67	19.8
Más de 46 minutos	35	26.9	84	73.1	119	35.1
X² = 1.670 gl = 2 p = 0.434 No Sig.						
PERCEPCIÓN MATERNA EN LA ATENCIÓN DEL CRED						
Buena	87	68.5	37	31.5	124	36.6
Regular	149	71.7	63	28.3	212	62.5
Mala	2	33.3	1	66.7	3	0.9
X² = 2.339 gl = 2 p = 0.311 No Sig.						
TOTAL					339	100.0

Fuente: Madres de niños menores de 5 años del consultorio de CRED del “Puesto de Salud Nicolás Garatea”.

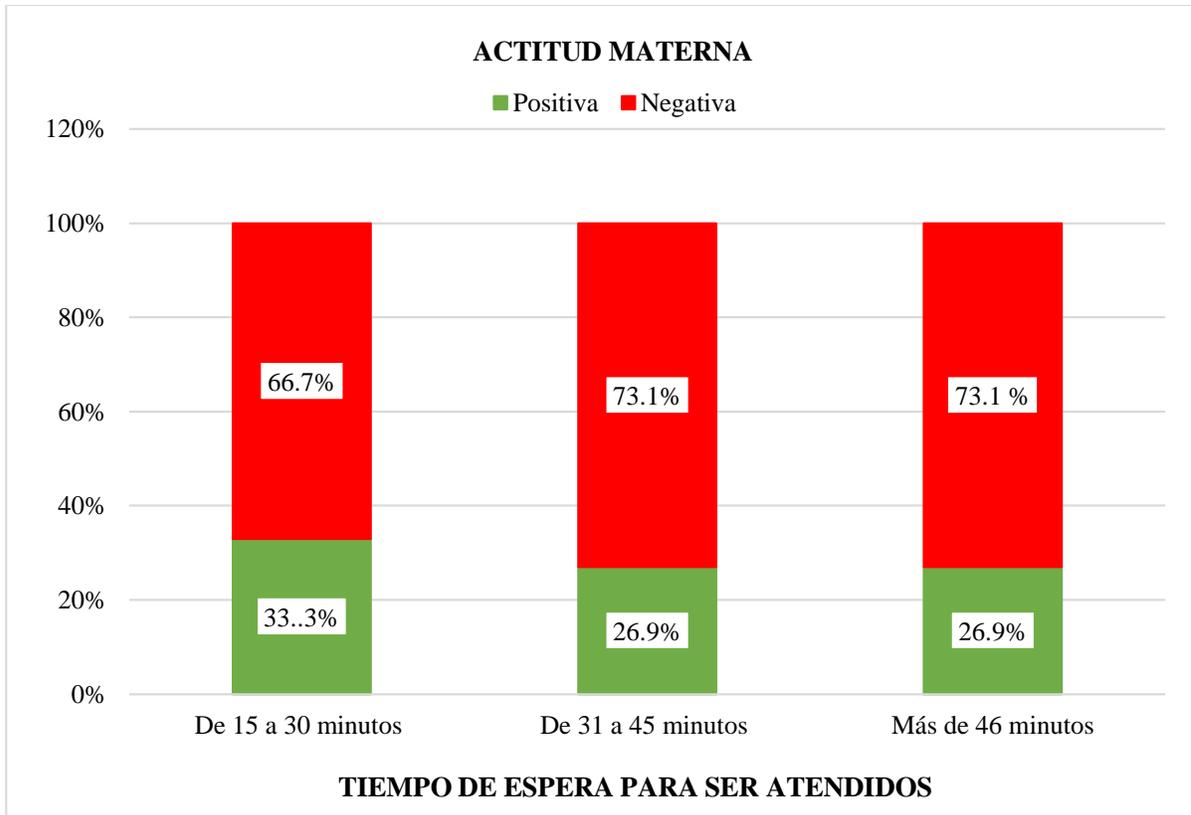


FIGURA N° 15: FACTOR INSTITUCIONAL: TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

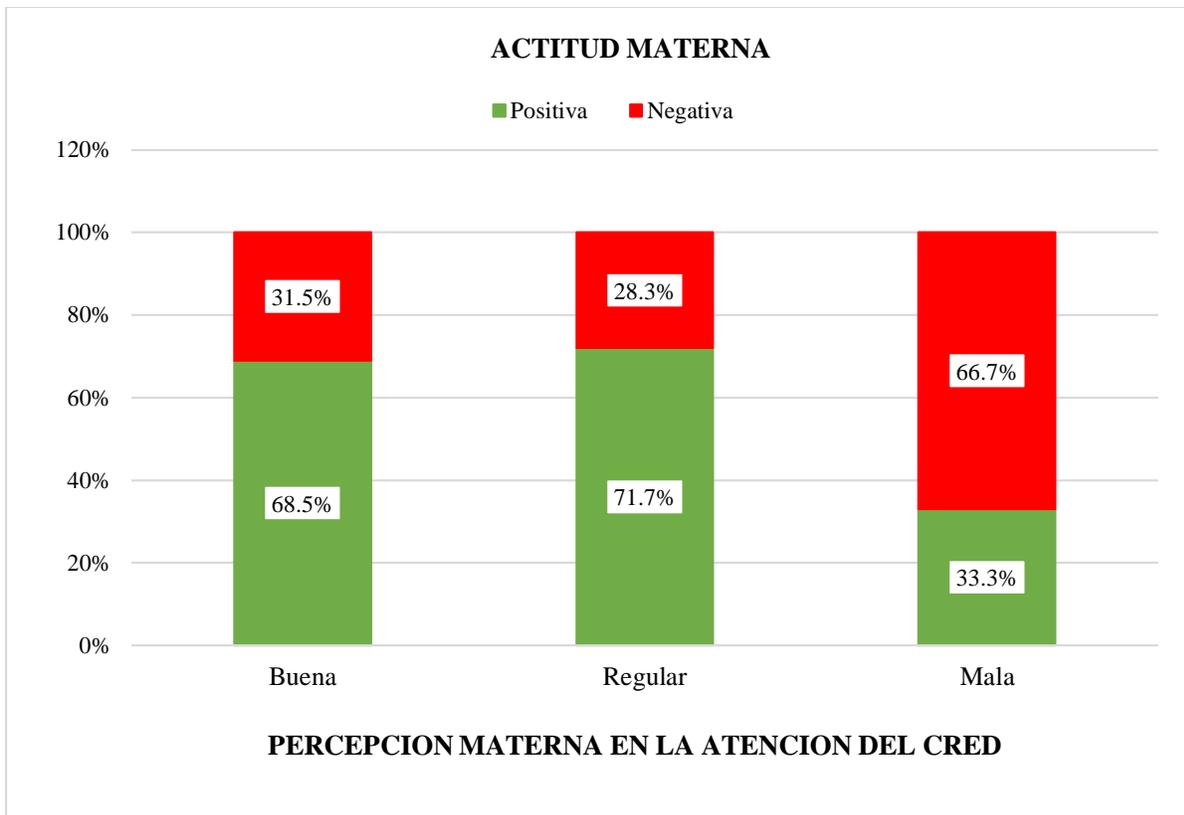


FIGURA N° 16: FACTOR INSTITUCIONAL: PERCEPCION MATERNA EN LA ATENCION DEL CRED ASOCIADO A LA ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

4.2. DISCUSIÓN

TABLA N° 1: Sobre los factores socioculturales en el cumplimiento del Control de CRED en niños menores de 5 años. Nuevo Chimbote, 2019, tenemos que el 44.5 % de las madres tienen de 11 a 19 años de edad, el 52.2 % tienen pareja, el 49.6% tienen un solo hijo, 43.7% tienen grado de instrucción primaria, el 44% tienen la ocupación de amas de casa, el 48.1% tienen un ingreso económico mensual igual a 930 soles, el 46.6% su tiempo de llegada al Puesto de Salud es 5 minutos, el 42.5% tienen hijos de un año de edad, el 54.6% son de sexo femenino, el 73.2 % tiene regular conocimiento sobre CRED, y el 84.4 % tienen una cultura inadecuada.

Los datos obtenidos en la presente investigación, son semejantes con lo presentado por, Bejarano y Villanueva (2011), con el estudio "Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en lactantes menores de 1 año y los Factores Institucionales y Socioculturales Maternos en el Centro de Salud Yugoslavia", las madres encuestadas tienen una edad entre 15 a 19 años y con grado de instrucción primaria.

Similar también con los resultados la investigación de Parraguez, A y Reque, S. (2015) quienes en su estudio "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un Centro de Salud - Lambayeque". El 95.8% son amas de casa.

Pérez (2018), en su investigación "Factores asociados al cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de tres años. Centro de Salud "La Flor" Carabayllo-Lima 2017". Concluye que el 60% de madres son amas de casa.

Asimismo, Reyes (2020) en su investigación “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019”. Concluye que el 55.6 % tiene un solo hijo, el 70.9% son amas de casa y el 50,5 % son de sexo femenino.

Además, Benavente y Gallegos. (2016), en su investigación “Factores relacionados a la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata 2015”. Concluye que el 43.2% tienen la ocupación de ama de casa, el 32.4 % tienen hijos de 1 año 11 meses y 29 días de edad y el 73% tienen un conocimiento en CRED regular.

TABLA N° 2: Factor institucional en el cumplimiento del Control de CRED en niños menores de 5 años. Nuevo Chimbote, 2019.

Respecto al **tiempo de espera para ser atendidos** se observa que el 45.1 % de madres esperan de 15 a 30 minutos, 35.1 % esperan para ser atendido 46 minutos y el 19.8 % esperan de 31 a 45 minutos.

Los resultados obtenidos difieren con lo reportado por Chávez y Melgarejo. (2018), en su investigación “Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha – Simón Bolívar - Pasco 2017”. Concluyen que el 50% de madres esperan de 31 a 45 minutos para ser atendidos, el 35% esperan de 15 a 30 minutos y el 15% esperan 46 a más minutos.

Respecto a la **percepción materna en la atención del CRED** el 62.5 % de las madres tienen una percepción regular, el 36.6 % tienen una percepción buena y el 0.9 % tienen una percepción mala.

Los resultados son similares con lo reportado por Antialón y Bonifacio (2017) en su investigación “Percepción de los padres acerca de la atención de enfermería en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años del Hospital de Pichanaki-Chanchamayo,2017”. Concluyen que el 46 % de madres presentan una percepción regular.

Mientras que los resultados difieren con Bejarano y Villanueva (2011), donde la percepción materna en el servicio del CRED en su orientación y consejería de enfermería es mala “Percepción materna pertenece al factor institucional, al evaluar la percepción como regular da un valor significativo a los trabajos que ejecutan la enfermera en el servicio de CRED, fundamentando su labor preventiva a través de un pensamiento científico, incentivado que los padres asistan al control de crecimiento y desarrollo de sus niños con la meta de alcanzar adecuadas condiciones y determinantes para un desarrollo integral, óptimo de la salud, proporcionando un servicio oportuno ante cualquier enfermedad y logrando la disminución de las consecuencias o secuelas de las patologías frecuentes” (Quispe, 2018).

TABLA N°3: En la actitud materna en el cumplimiento del Control de CRED en niños menores de 5 años. Nuevo Chimbote, 2019. Se observa que el 70.2% de las madres tuvieron una actitud negativa y el 29.8% presentan una actitud positiva.

Los datos obtenidos en la investigación, concuerdan con Rodríguez. y Velásquez. (2015), en su investigación “Actitud materna relacionada al crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote, 2014”. Concluyen el 67.6% de las madres del Centro de Salud Yugoslavia tuvieron una actitud negativa y en

menor proporción que corresponde al 32.4% tuvieron una actitud positiva al control de CRED.

De esta manera por medio de este estudio se evidencia que la adopción de las actitudes de las madres para el cumplimiento del CRED de los niños en los establecimientos de salud es más exquisita con el paso del tiempo, se afirma que en mayor proporción las madres presentan una actitud negativa, siendo un hábito que no favorece el crecimiento y desarrollo del menor.

Los datos evidencian el rechazo por parte de la madre a la oportunidad de asistencia en los controles de CRED de sus menores hijos (as), manifestando actitudes negativas que deja un impacto en el estado de salud actual y futura del niño(a), porque estos niños menores de 5 años son impedidos de asistir al control de CRED, consultorios en donde se da una atención sistematizada y se detectan entre 80% al 90% de trastornos en las primeras etapas de vida del niño (a), cabe resaltar que en la primera infancia se establecen los pilares de la personalidad del niño (a), el cuidado oportuno, el afecto y el vínculo materno, la estimulación temprana que recibe por parte de la madre y la detección oportuna de trastornos en su crecimiento y desarrollo, directrices de vital importancia para la vida futura del niño para que no padezca de ninguna discapacidad irreversible.

TABLA N°4: Factores socioculturales asociados a la actitud materna en el cumplimiento del Control de CRED en niños menores de 5 años. Nuevo Chimbote, 2019; tenemos que:

En relación a la **edad de la madre**, el 33.8 % de las adolescentes de 11 a 19 años presentaron una actitud materna positiva y el 81.1. % de las madres adultas de 31 a 45 años presentaron

una actitud materna negativa. No existe relación estadística significativa entre ambas variables ($P= 0.124$).

De igual forma se observa en Bejarano y Villanueva. (2011), donde la edad materna no tiene asociación significativa con la asistencia o cumplimiento al control CRED.

Las madres adolescentes de 11 a 19 años presentan mayor prevalencia de una actitud positiva en el cumplimiento CRED. Por ser jóvenes y no contar con la madurez propia de la etapa adulta, tendrán muchas dudas y la necesidad de conocer el proceso de crecimiento y desarrollo de su niño(a), así lograrán una disposición de aprender sobre cuidados y atenciones que debe recibir su niño para una adecuada crianza y rol materno asumido con satisfacción y dedicación logrando así un excelente estado de salud de su hijo(a), por ende, esta actitud influenciará de manera indirecta en su participación y cumplimiento de los controles CRED.

“Las madres de 35 años a más, no se responsabilizan ni asumen su rol materno debido a sus múltiples actividades” lo cual genera una inadecuada atención a sus niños por una discontinuidad en el cumplimiento del control CRED” (Meneghello 2013).

Con respecto al **estado civil** tenemos que el 30.2 % de las madres sin pareja presentaron una actitud materna positiva y el 70.6 % de las madres con pareja presentaron una actitud materna negativa, No existe relación estadística significativa entre las variables ($P = 0.861$).

Los resultados difieren a la investigación de Espinoza y Valderrama (2019), en su estudio “Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Bellavista-Callao, 2019”, concluyen que al no tener el apoyo de la pareja , dejan la crianza de sus hijos

a personas extrañas y así lograr conseguir mayores ingresos, condicionando a que no se establezcan las atenciones o prácticas de crianza adecuadas al menor para el fortalecimiento de sus capacidades intelectuales y motoras al mismo tiempo se perjudica la salud del niño e incumpliendo el CRED.

De igual forma en lo reportado por Parraguez y Reque. (2015), donde se obtuvo que el estado civil contribuye de forma positiva o negativa al cuidado que inculca la madre su hijo, al tener la madre una relación estable con su pareja no sólo percibe el apoyo físico, emocional, moral, y económico, sino también, se distribuyen las tareas del hogar y la forma de crianza, originando un buen estado psicológico, reflejando en actitud en beneficio de su niño(a).

“Cuando la madre asume el rol del padre a consecuencia de abandono, viudez o divorcio, se expone a riesgo de vulnerabilidad emocional, al estar sin pareja genera en ella sentimientos de ansiedad preocupación, de temor, lo cual afecta su capacidad para hacer frente a diferentes situaciones nuevas, desatendiendo su rol de madre, como resultado el abandono en la salud del niño” (Meneghello, 2013).

En el **número de hijos** tenemos que el 54.5 % de las madres que tienen de 3 a 5 hijos presentaron una actitud materna positiva y el 73.3% que tienen 2 hijos presentaron una actitud materna negativa. Si existe relación estadística significativa entre ambas variables ($P = 0.016$).

“El número de hijos es un indicador relevante de vulnerabilidad en cumplimiento del control CRED, por tal motivo cuando menor sea la cantidad de hijos, tendrá un tiempo mayor para cuidar a cada uno de ellos, al tener más de dos hijos tienen restricciones en el tiempo por

las múltiples actividades que debe realizar y descuidan la evolución en cuanto al control de CRED de niño” (Meneghello, 2013).

En la investigación presentada las madres que tienen dos hijos ejercen una actitud negativa al cumplimiento del control CRED, esto se debe probablemente a que estas madres no han alcanzado una cultura preventiva ya que solo asisten al control CRED cuando su hijo presenta alguna enfermedad o le corresponde vacunas. De modo similar el INEI afirma que el número de integrantes de la familia ejerce un efecto en el niño. Estar conformada por una familia con menor número de integrantes, logrando brindar un buen cuidado al desarrollo de cada niño (INEI, 2013).

El 32.6 % de madres que tienen **grado de instrucción** secundaria presentaron una actitud materna positiva y el 79.2 % que tienen grado de instrucción superior presentaron una actitud materna negativa. No existe relación estadística significativa entre ambas variables ($P= 0.270$).

Los resultados encontrados difieren con el INEI, donde “la educación de la mujer predomina importantemente en sus actitudes y sus hábitos relacionadas con la salud, si sus niveles de educación son bajos perjudicará al control de crecimiento y desarrollo de su niño, porque la escasa preparación educativa inhibe la búsqueda de atención sanitaria” (INEI, 2018).

“El grado de instrucción materna como un indicador de nivel de vida, impulsando cambios en las creencias, actitudes y conductas de la madre, al contar con un grado de instrucción , ella va tomar conciencia y acepta su función materna, logrando mejorar su calidad de vida y la de su familia, porque poseen una educación mejor ,lo que le permite tener una propia personalidad y brindar un cuidado de calidad a sus hijos, a diferencia de la madre sin

instrucción lo cual posee un aprendizaje lento y son reacias al cambio. Lo cual llega a la conclusión que las madres sin instrucción no buscan atención profesional adecuada y esto afectara el desarrollo de su hijo” (Meneghello, 2013).

En cuanto a la **ocupación** tenemos que el 50 % de madres con trabajo dependiente presentaron una actitud materna positiva y el 73.2 % son estudiantes y presentaron una actitud materna negativa. No existe relación estadística significativa entre ambas variables (P =0.382)

“En diferentes países la transformación en la economía al igual que en el Perú ha influenciado en la mujer que desempeñe trabajos fuera del hogar, lo que constituye una sobrecarga de actividad para la mujer, porque permanecen horas en el trabajo según su ocupación laboral, descuidando su hogar y no encuentran muchas veces un tiempo disponible para llevar a sus niños al control CRED, ven sanos a sus hijos y solo acuden cuando este presenta alguna enfermedad ya sea porque no quiere comer, esto influye en el desarrollo del niño generando un déficit en el desarrollo motriz y algunas alteraciones que no son detectadas oportunamente” (INEI, 2018).

El 30.7 % de las madres tuvieron un ingreso económico mensual igual a 930 soles y presentaron una actitud materna positiva y el 72.2% de las madres tuvieron un ingreso económico mensual mayor de 930 soles y presentaron una actitud materna negativa. No existe relación estadística significativa entre ambas variables (P = 0.929).

“A mayor ingreso económico habrá menor incumplimiento del control CRED, a diferencia de los que tienen menor ingreso económico incumplen más al control de CRED de su niño, esto se debe al nivel de pobreza lo cual genera sentimientos negativos como (depresión,

desesperación, ansiedad). Las madres con menos recursos no generan un apego adecuado con sus hijos repercutiendo más adelante en la conducta y emociones del niño” (Meneghello, 2013)

El 34.1 % de las madres que su tiempo de llegada al puesto de salud fue 10 minutos presentaron una actitud materna positiva y el 77.8 % de las madres que su tiempo de llegada al puesto de salud fue más de una hora presentaron una actitud materna negativa. No existe relación estadística significativa entre ambas variables ($P = 0.580$).

Del mismo modo los resultados de Espinoza y Valderrama. (2019), se obtuvo que el tiempo de llegada al Centro de Salud por accesibilidad territorial puede generar prácticas positivas o negativas en los padres ya que serán ellos los únicos en decidir en qué momento acudir a las evaluaciones periódicas del control o abstenerse a hacerlo ya sea por dificultades de accesibilidad.

Partiendo de estos resultados las madres perciben que, al vivir más cerca el Puesto de Salud, ella sentirá mayor motivación para participar en lo referente al crecimiento, contrario a que tengan la idea de que más lejos queda el Puesto de Salud a su hogar, esto dificultará el acudir a su control CRED.

Respecto a la **edad del niño** tenemos que el 37.8% de madres que tienen hijos de 2 años de edad presentaron una actitud materna positiva y el 80 % de madres que tienen hijos de 3 años a 4 años 11 meses 29 días presentaron una actitud materna negativa. No existe relación estadística significativa entre ambas variables ($P = 0.495$).

“En el Perú, el control CRED disminuye en la medida que aumenta de edad de los niños.

En cada control se consideran: factores de riesgos familiares y personales; evaluación del

desarrollo psicomotor y las actividades cognitivas; examen físico completo; vacunación y aplicación de estrategias educativas en las madres para producir cambios en las conductas en beneficio de los niños/as” (Gonzales, 2018).

“El control de CRED es de suma importancia entre los primeros 5 años de vida, mientras que el no acudir genera una serie de enfermedades, el no acudir a su control provoca un resultado negativo en el grupo vulnerable de los niños. Es muy importante porque se logra promover y promocionar algunas estrategias lo que logra la asistencia a su control de CRED” (Silva, Huapaya y Mendoza, 2017, p.30).

Referente al **sexo del niño**, el 33.8 % de las madres que tienen niños de sexo masculino presentaron una actitud materna positiva y el 73.5 % de las madres que tienen niños de sexo femenino presentaron una actitud materna negativa. No existe relación estadística significativa entre ambas variables ($P = 0.145$).

Del mismo modo Córdoba. (2018), en su investigación, “Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017”, indica que el sexo del niño no es un factor asociado al incumplimiento a los controles de CRED, en sus resultados obtuvieron un Chi cuadrado de 0,2727, un OR de 0,9250 y un valor de $p = 0,60152921$, IC= 95% no se asocia al incumplimiento.

El 72.5 % de las madres que tuvieron un nivel de conocimiento bueno presentaron una actitud materna positiva y el 30.2% de las madres que tuvieron un nivel de conocimiento regular presentaron una actitud materna negativa. Si existe asociación estadística significativa entre ambas variables ($P = 0.03$).

Los resultados obtenidos se asemejan con los de Rojas, Roldan y Villota. (2017), en su estudio: “Conocimientos y actitudes sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen De La Legua Callao -2017”. Se obtuvo como resultado que hay relación significativa entre los conocimientos y las actitudes de las madres en el control CRED en un 50%. Mientras que un 47.73% tiene un conocimiento bueno las cuales también poseen una actitud favorable, finalmente solo un 2.27% de las madres tienen conocimiento regular, por consiguiente, una actitud desfavorable.

El cuanto a la **cultura** tenemos que el 75.5 % de las madres tuvieron una cultura adecuada presentaron una actitud materna positiva y el 30.8 % de las madres tuvieron una cultura inadecuada presentaron una actitud materna negativa. No existe relación estadística significativa entre ambas variables ($P = 0.362$).

Rodríguez et al (2014) en su investigación “Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia”. Concluyen que la cultura comprendida por mitos, creencias y conocimientos empíricos tanto como experiencias personales, alguna información obtenidas de otras personas y de algunas instituciones generan que la madre adquiriera actitudes inadecuadas y cometan errores frente al cuidado del niño.

“Las madres en relación a la salud del niño guarda estrecha conexión con su cultura comprendida en creencias, usos, costumbres y percepciones sobre la salud de su niño y la forma de crianza, la gravedad o amenaza del problema que pudieran presentar sus hijos. La importancia de llevar a sus hijos a su control radica en sus creencias de la madre que está marcada por su grado de educación mediante el conocimiento, algunas experiencias; lo que

logra facilitar información adecuada a diferencia que sus creencias son muy costumbristas lo que genera menor asistencia al CRED” (Gonzales, 2018).

TABLA N.º 5: Factor institucional asociado a la actitud materna en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años. Nuevo Chimbote, 2019. Se observa lo siguiente:

El 33.3 % de las madres con un tiempo de espera para ser atendidos de 15 a 30 minutos presentaron una actitud materna positiva y el 73.1 % de las madres con tiempo de espera para ser atendido de 31 a 45 minutos hasta más de 46 minutos presentaron una actitud materna negativa. No existe relación estadística significativa entre ambas variables ($P=0.434$).

Los resultados obtenidos difieren con lo reportado por, Bejarano y Villanueva. (2011), donde obtuvo que el 100% de las madres que esperan de 1 a 2 horas si cumplen con el control CRED y el 100% de las madres que esperan menos de 1 hora no cumplen con el control de CRED su lactante.

Asimismo, los resultados obtenidos difieren con Miguel. (2017), en su investigación, “Factores socio demográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el centro de salud Supte san Jorge - tingo María 2016”. Concluye que aquellas madres que esperan de 15 a 30 minutos representan el 47.1% deserción absoluta en la asistencia CRED y las que esperan más de 46 minutos representan un 44.4% deserción absoluta en la asistencia CRED. Según la prueba estadística, las diferencias encontradas son no significativas, es decir, no hay relación entre el tiempo de espera en la atención y la deserción al control de CRED.

“El tiempo que espera la madre para su atención de su menor hijo en el servicio de CRED, va a generar insatisfacción en la madre. Algunas de ellas presentan dificultades para acudir al CRED, por los diferentes horarios, por lo que hay unas ciertas dudas por parte de personal de enfermería en el número de citas programadas y en otros días no hay la misma asistencia, en algunos casos hay tardanzas por parte del profesional y de las madres” (Quispe, 2018).

El 71.7 % de las madres que tuvieron una percepción en la atención de CRED regular presentaron una actitud materna positiva y el 66.7% de madre que tuvieron una percepción mala presentaron una actitud materna negativa. No existe relación estadística significativa entre ambas variables ($P = 0.311$).

Estos resultados son semejantes con la investigación de Bejarano y Villanueva. (2011), donde se obtuvo que, la percepción materna sobre la atención CRED es de un 79.3% lo que es regular y cumplen con el control CRED, mientras que un 25 % perciben una mala atención y no cumplen con el control CRED.

“La percepción materna sobre la atención CRED es un factor determinante en el cumplimiento CRED, si la madre percibe que la atención en el cuidado que realiza la enfermera es buena y obtiene un servicio en salud de calidad, la madre se sentirá motivada a participar activamente y colaborar con la enfermera mientras que si percibe una atención en CRED inadecuada la madre se mostrará reacia, sin motivación en la asistencia al CRED y se verá mermada su actitud en el cumplimiento de los controles de su menor hijo” (Guevara, 2016).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El 44.5 % de las madres tienen 11 a 19 años de edad, el 52.2 % tienen pareja, el 49.6% tienen un solo hijo, 43.7 % tienen grado de instrucción primaria, el 44% son amas de casa, el 48.1% tienen ingreso económico mensual igual a 930 soles, el 46.6% llegan al puesto de salud en 5 minutos, el 42.5% tienen hijos de un año de edad, el 54.6% de sexo femenino, el 73.2 % tienen regular conocimiento sobre CRED y el 84.4 % tienen una cultura inadecuada.
2. El 45.1 % de madres su tiempo de espera es 15 a 30 minutos y un 35.1 % para ser atendidos deben esperar más de 46 minutos. El 62.5 % de las madres tienen una percepción regular sobre la atención en el CRED y un 0.9 % tienen una percepción mala.
3. El 70.2% de las madres presentan una actitud negativa y el 29.8% de las madres presentan una actitud positiva en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.
4. Existe asociación estadística significativa entre actitud materna y los factores socioculturales: el número de hijos y nivel de conocimientos de la madre con la actitud materna.
5. No existe asociación estadística significativa entre actitud materna y los factores institucionales como el tiempo de espera para ser atendido y la percepción materna en la atención CRED.

5.2. RECOMENDACIONES

Basado en el análisis de los resultados expuestos en el presente estudio, planteamos las siguientes recomendaciones:

- Que el Puesto de Salud “Nicolás Garatea” emplee la información del presente estudio, para planificar, organizar y direccionar estrategias multisectoriales que promuevan una actitud positiva en la madre en relación al CRED de su hijo.
- Al profesional de enfermería del Puesto de Salud deben promover y programar actividades intramurales y extramurales enfocadas en concientizar a las madres sobre la importancia, ventajas de acudir al CRED y las consecuencias de no llevar al niño al CRED.
- El personal de enfermería debe realizar visitas domiciliarias a aquellas madres con niños menores de 5 años que no asistan al CRED y poder lograr la aceptación de cumplir con todos los controles CRED de sus hijos a través de un radar de vigilancia y monitoreo constante, adecuado, oportuno.
- El profesional de enfermería debe coordinar con los docentes de instituciones educativas (jardines, cuna más, etc) para generar alianzas estratégicas y reforzar mediante sesiones educativas a los padres sobre la importancia del CRED e identificar a los niños con controles incompletos para su edad.
- Realizar estudios similares en otros puesto e instituciones de salud donde evalúen la actitud materna que influyen en el cumplimiento del CRED del niño menor de 5 años a fin de mejorar e implementar al programa de control de crecimiento y desarrollo.

VI. 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 Febrero-mayo 2014. (Tesis de pregrado) Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Repositorio Virtual.
- Antialón, C. y Bonifacio, L. (2017). Percepción de los padres acerca de la atención de enfermería en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años del Hospital de Pichanaki - Chanchamayo, 2017. (Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Crecimiento, Desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia). Callao: Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud. Repositorio Virtual. Perú.
- Arjona, M. (2013). *La Estrategia Expresionista*. 3ra Edición. Editorial Médica Panamericana. Bogotá- Colombia.
- Asmet, A. (2013). La Actitud materna y Nivel de conocimientos que tiene las madres sobre el Crecimiento de sus niños. Argentina: Universidad Nacional de la Plata. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1443/T-TPLE %20%20%20](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1443/T-TPLE%20%20%20).
- Barrera, R. (2013). *El concepto de la Cultura: definiciones, debates y usos sociales*. Barcelona.
- Bejarano, I. y Villanueva, B. (2011). Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en lactantes menores de 1 año y factores institucionales y socioculturales maternos.

- Nuevo Chimbote, 2011. (Tesis pregrado). Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa. Facultad de Ciencias. Biblioteca Central, Perú.
- Benavente, B. y Gallegos, A. (2016). Factores relacionados a la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata 2015. (Tesis de pregrado). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de enfermería. Repositorio virtual, Perú.
- Benavides, C., Gonzales, C. y Mancinelli, C. (2014). Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de salud familiar de Requínoa en el mes de marzo 2014 Rancagua, Chile. (tesis pregrado). Universidad Tecnológica de Chile, Repositorio Virtual, Chile.
- Campos, X. (2018). Factores de incumplimiento del Control De Crecimiento y Desarrollo del niño(a) menor de 1 Año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec – Ventanilla, 2018. (tesis Pregrado). Lima: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. Repositorio Virtual, Perú.
- Córdoba, A. (2018). Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017. (tesis Doctoral). Panamá: Universidad de Panamá. Facultad de medicina. Repositorio Virtual. Panamá.
- Chávez, C., y Melgarejo, A. (2018). Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el centro de salud Paragsha – Simón Bolívar - Pasco 2017. (tesis Pregrado). Pasco: Universidad

- Nacional Daniel Alcides Carrión. Facultad de Ciencias de la Salud. Repositorio Virtual. Perú.
- Del Grosso, J. (2008). *Mente y Conducta*. Universidad de los Andes. Consejo de Publicaciones. Mérida: Estudios de Postgrado. Venezuela.
- Espinoza, E., y Alger, J. (2014). *Integridad científica: fortaleciendo la investigación desde la ética*. Rev Med Hondur.82(3),126-128.Honduras.
- ENDES (2013). *Situación de la primera infancia en el Perú*. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-PeruTiposyCiclos-de-Vida-Hogares.pdf>.
- ENDES (2018). *Situación de la primera infancia en el Perú*. Disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2164/0>
- ENDES (2019). Perú: *Situación de la primera infancia en el Perú*. - Nacional y Departamental. Disponible en :<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicacionesdigitales/Est/Lib1656/index1.html>
- Espinoza, E. (2011). *La madre, seguridad y visión de futuro frente al rol materno*. Revista Peruana de Epidemiología,102-105. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2031/203122516006>
- Espinoza, T. y Valderrama, C. (2019). Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista- Callao, 2019. (Tesis para optar el título profesional de especialista de enfermería en crecimiento y desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia.). Callao, Universidad Nacional del Callao. Facultad de ciencias de la salud. Repositorio Virtual. Perú.

- UNICEF. (2011). Estado de la Niñez en el Lima. Perú. Disponible en:
http://files.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
- UNICEF. (2013). *Segundo Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021*. Disponible en : <https://www.unicef.org/peru/spanish/informe-anual-avances-plan-nacional-accion-ninos-adolescentes.pdf>
- Girondella, L. (2012). *Realidad económica, política y cultural*. 5ta Ed. Edit. El Manual Moderno. Lima -Perú.
- Gonzales. (2018). *Guía para la prevención de acuerdo al grupo de edad en la consulta del niño sano*. Rev. VITAE N° 50. Guatemala.
- Guevara, S. (2016). Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud. (Tesis Pregrado). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias. Repositorio Virtual, Perú.
- INEI (2013). “Perú: Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural 1970-2015”. Disponible en : <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-Perú-Vida-Hogares>
- INEI (2017). “Perú: Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural 2000-2025”
- INEI (2018) *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional*”. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe /media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html).
- Marcuello, A y Elosegui, M. (1999). *Sexo, genero, identidad sexual y patologías*. España.

- Mariaca, H. y Berbesi, D. (2013). Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. Rev. CES Salud Publica Vol. 4 N°1. Repositorio Virtual, Medellín- Colombia.
- Marriner, A. (1994). *Modelos y teorías en enfermería*. (4 ed.) Madrid: Harcourt Brace. España. pág. 109 - 112.
- Meneghello. (2013). *Pediatría*. 6ta Edición. Buenos Aires. Editorial: Médica Panamericana.
- Miguel, D. (2017). factores socio demográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de Control de Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud SUPTE San Jorge - Tingo Maria 2016. (Tesis de Pregrado). Huánuco: Universidad de Huánuco. Repositorio Virtual, Perú.
- MINSA. (2015). *Norma técnica de salud para el control del Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña menor de 5 años*. Lima- Perú.
- MINSA. (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 5 años*. Lima- Perú.
- Molina, M. (2017). *Aspectos éticos en la investigación con niños*. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul. (citado el 26 /04/ 2019) Disponible en: [https:// ciencia.lasalle.edu.co/svo/vol16/iss1/4/](https://ciencia.lasalle.edu.co/svo/vol16/iss1/4/)
- O.M.S. (2017). *Desarrollo en la primera infancia, oportunidades para el crecimiento y la salud*. Washington D.C. Accesado 13/3/19. Disponible en: http://www.wiredhealthresources.net/resources/NA/WHOF5_ChildDevelopmentEarly.pdf

- Parraguez, A. y Reque, S. (2015). Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un Centro de Salud-Lambayeque, 2014. (Tesis de Pregrado). Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de medicina. Repositorio Virtual, Perú.
- Pérez, L. (2018). Factores asociados al cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de tres años. Centro de Salud “La Flor” Carabayllo-Lima 2017. (Tesis de pregrado). Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de medicina. Repositorio virtual, 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. (Tesis de Pregrado). Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad de ciencias. Repositorio Virtual, Perú.
- Quispe, H. (2018). Nivel de atención y grado de satisfacción de padres de familia que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Condorrillo – Chincha, 2018. (Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería.). Chincha: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de enfermería. Repositorio Virtual, Perú.
- Real Academia Española-R.A.E.(s/f) Diccionario de la lengua española. Accesado el 26/06/19. Disponible en: <https://dle.rae.es/srv/fetch/fetch?id=EN8xffh>.
- Reyes, R. (2020). Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019. (Tesis de pregrado). Lima: Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. Repositorio virtual, Perú.

- Rodríguez, A; Velásquez, K. (2015). Actitud materna relacionada al crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote. (Tesis de Pregrado). Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa. Facultad de ciencias. Biblioteca Central. Repositorio Virtual, Perú.
- Rodríguez, F., Santos, C, Talani, J. y Tovar, M. (2014). Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. Vol 9, pp.77-87. Colombia.
- Rojas, G., Roldan, J. y Villota K. (2017). Conocimientos y actitudes sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen De La Legua Callao -2017. (Tesis de Pregrado). Lima: Universidad Nacional del Callao. Facultad de ciencias de la salud. Repositorio Virtual, Perú.
- Santa, S. y Ramírez A. (2018). Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el CRED. Centro de salud flor de Amancaes – Rímac. 2017.(Tesis de Pregrado). Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de ciencias de la salud. Repositorio Virtual, Perú.
- Silva, J., Huapaya, J. y Mendoza, J. (2017). Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo. Health Care Global. Perú. pág. 30.
- Unidad de Estadísticas e Informática. (2018). *Información anual de Actividades Atención Integral de Salud del Niño*. Red Pacifico Sur. Chimbote Perú.
- Vargas, L. (1994). *Concepto de percepción*.vol. 4, núm. 8 pp. 47-53 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México..Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

Villadegut, C. E. (1986). *Actitudes maternas y nivel socio económico; un estudio comparativo*. Lima - Perú. Disponible en: [http:// reJ.\(1986edu.p e/index.ph p/psicologia/article/vi ew File/45 19/4500](http://reJ.1986edu.p e/index.php/psicologia/article/view/4519/4500)

Whittaker J. (1986). *Psicología*. 4ta Ed. México. Interamericana.

ANEXOS



ANEXO N° 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.P ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Autoras: Ramos, K y Mendoza, M.

Estimada señora, el presente instrumento ha sido elaborado como fin obtener información objetiva sobre factores sociales relacionados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, por lo cual se le solicita responda a los siguientes enunciados con veracidad. Agradecemos de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación, encontraras una serie de preguntas con opciones. Marca con una equis (X) donde crea Ud. conveniente.

1.- ¿CUÁL ES SU EDAD?_____

- a) Adolescente () b) Joven: () c) Adulta: () _____

2.- ESTADO CIVIL

- a) Con pareja () b) Sin pareja ()

3.- ¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?

- a) 1 hijo () b) 2 hijos c) 3 a 5 hijos () d) más de 5 hijos ()

4.-GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior()

5.-OCUPACIÓN

- a) Estudiante () b) Ama de casa () c) Trabajo independiente ()
d) Trabajo dependiente ()

6.-INGRESO ECONÓMICO MENSUAL _____

- a) Menor de S/ 930 () b) Igual a S/ 930() c) Mayor de S/ 930 ()

7.- TIEMPO DE LLEGADA AL PUESTO DE SALUD

- a) 5 minutos () b) 10 minutos () c) 30 minutos () d) más de una hora ()

8.-¿CUÁL ES LA EDAD DE SU NIÑO(A)?

- a) Menor de 1 año () b) 1 año () c) 2 años ()
d) 3 a 4 años 11mese 29 días ()

9.-¿CUÁL ES EL SEXO DE SU NIÑO(A)?

- a) Femenino () b) Masculino ()



ANEXO N° 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.P ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES CULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Autoras: Ramos, K y Mendoza, M.

INSTRUCTIVO: Por favor lea detenidamente, marque SI o No con una equis (X) en los recuadros que corresponden a su respuesta referente a cada pregunta.

CULTURA	SI	NO
1. Cuando su niño esta inapetente recurre a un familiar para recibir un consejo.		
2. Ud. Cree que si su niño es bajo es por su familia también son de estatura baja.		
3. Ud. Cree que si su niño demora en hablar o caminar es porque los padres también se demoraron.		
4. Ud. Faja a su hijo de pies a cabeza para que sea más fuerte.		
5. Cuando su hijo tiene fiebre, usted lo abriga para que no se empeore		
6. Ud. Cree que, si le da de comer antes de los 6 meses a su hijo, tendrá mejor crecimiento y desarrollo.		
7. Ud. le reza a su hijo, le pasa el periódico o el alumbre para curarlo		
8. Acude al curandero y/o curiosa por alguna duda respecto a la salud de su hijo (a)		
9. Ud. No deja que su hijo sea cargado por una mujer que esta menstruando porque lo puede quebrar.		
10. Ud. Cuando su hijo era/es menor de seis meses y tenía gases le daba un té par que le calmará.		



ANEXO N° 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.P ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO EN CRED

INSTRUCCIONES: Marque con una equis (x) verdadero () o falso () según la pregunta.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	V	F
1. El control de crecimiento y desarrollo permite detectar oportunamente problemas de salud en el niño.		
2. Crecimiento es el aumento de peso y talla del niño.		
3. El carnet de crecimiento y desarrollo es un documento que me puede orientar sobre las vacunas, nutrición y estimulación temprana de mi niño.		
4. En el control de crecimiento y desarrollo solo enseñan a estimular al niño.		
5. La evaluación del desarrollo permite identificar el logro de habilidades nuevas en mi niño.		
6. Para evaluar el crecimiento la enfermera pesa y talla a mi niño.		
7. En el control de crecimiento y desarrollo solo se aplican vacunas		
ÁREA MOTORA		
8. Al mes el niño no realiza movimientos asimétricos de brazos y piernas, ni levanta la cabeza.		
9. A los 5 meses el niño se sienta con la espalda recta y apoyándose en sus manos.		
10. A los 6 meses gira fácilmente su cuerpo.		
11. A los 7 meses el niño no se sienta sin apoyo		
12. A la edad de 12 meses el niño sujeta muy bien los objetos en forma de una pinza.		
13. A la edad de 2 –5 años se para en un pie sin apoyo.		
AREA DE COORDINACION		
14. A los 3 meses primero juega con las manos y a los 5 meses juega con las manos y sus pies.		
15. A los 8 meses lanza objetos a larga distancia.		
16. De 8 a 11 meses el niño realiza pinza torpe y fina. (coge un cubo y un frijol)		
17. A la edad de 12 meses el niño todavía camina con apoyo.		
18. De los 18 meses a los 24 meses el niño hace torre con los cubos.		
19. A la edad de 2 –5 años ordena los objetos por tamaño.		
ÁREA DE LENGUAJE		
20. El niño al mes sonrío a la voz de la madre		
21. A los 5 meses el niño no reconoce su nombre		
22. A la edad de los 12 meses el señala o utiliza algún gesto para demostrar algo de interés o para llamar la atención hacia algo.		
23. A la edad de 2 –5 años nombra animales, cosas u objetos.		

AREA SOCIAL		
24. A los 8 meses llama o grita para que establezca relación con otras personas.		
25. A los 12 meses el niño ofrece su juguete a los demás.		
26. El niño de un 1 año 3 meses se sienta a comer en la mesa con los demás		
27. A los 21 meses el niño juega con otros niños.		
28. Se debe acostumbrar al niño a estar con distintas personas.		



ANEXO N° 4
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.P ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE FACTOR INSTITUCIONAL PERCIBIDOS POR LA MADRE EN EL CUMPLIMIENTO DE CRED

Autores: Bejarano, E; Villanueva, M.
Modificado por: Ramos, K y Mendoza, M.

INSTRUCCIONES: El presente instrumento ha sido elaborado para conocer el Factor Institucional percibido por la madre en cumplimiento CRED, por lo que Ud. Debe responder de manera clara los datos que a continuación de solicitan. El cuestionario es anónimo y el resultado que se obtenga es de carácter confidencial.

1.- Mayormente cual es tiempo que transcurre desde que llega al Puesto de Salud hasta que ingrese al consultorio para el control de crecimiento y desarrollo de su niño:

- a) De 15 -30 minutos () b) 31 -45 minutos () c) más de 46 minutos ()

2.- Marque con una equis (X), según su criterio. **N:** nunca, **AV:** a veces, **S:** siempre; los siguientes enunciados relacionados a la percepción materna sobre la atención brindada por el profesional de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo.

PERCEPCÓN MATERNA SOBRE LA ATENCION BRINDADA POR LA ENFERMERA DE CRED	N(1)	AV(2)	S(3)
1.-La enfermera saluda cuando ingresa al consultorio de CRED			
2.-La enfermera llama por su nombre a su niño.			
3.-La enfermera es amable cuando se dirige a Ud.			
4.-La enfermera presta atención cuando usted pregunta.			
5.-La enfermera muestra interés por la salud de su hijo			
6.-Hay privacidad en el consultorio cuando atienden a su hijo			
7.-Cuando usted pregunta sobre el crecimiento y desarrollo de su hijo la enfermera le despeja las dudas.			
8.-La enfermera se toma sus 45 minutos para evaluar a su hijo.			
9.-La enfermera le explica sencillo y claro			
10.-La enfermera le orienta a cerca de las habilidades que le evaluarán el próximo control al CRED a su hijo.			
11. La enfermera muestra interés por saber la causa de la inasistencia al control de CRED.			
12. ¿La enfermera le hace interconsulta a un especialista cuando hay algún problema de salud de su hijo?			
13. La enfermera revisa el carnet de vacunas para ver si tiene sus vacunas completas			
14. La enfermera hace respetar la hora de su cita al CRED			
15. La enfermera se despide al final de terminar el control			



ANEXO N° 5
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.P ENFERMERIA

TEST DE ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Este test es anónimo y tiene como fin obtener información objetiva sobre la actitud materna en el cumplimiento del CRED. Pedimos a Ud. Que responda con toda sinceridad las preguntas que se les presenta. Anticipadamente le agradecemos su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una equis (X), la respuesta correcta según su criterio. **TA:** Totalmente de acuerdo, **A:** De acuerdo **I:** Indiferente **D:** Desacuerdo **TD:** Totalmente en desacuerdo

ÍTEMS	TA	A	I	D	TD
1. Llevo temprano y en la fecha programada a la cita de control de CRED a mi hijo					
2. Reviso el carnet para verificar la fecha de su cita al CRED					
3. Pienso que llevar al CRED es solo peso y talla.					
4. Llevo solamente a mi hijo cuando está enfermo al control CRED					
5. Llevo a mi niño al control de crecimiento y desarrollo sólo cuando le corresponden sus vacunas					
6. Llevo a mi niño al control de crecimiento y desarrollo cada 5 meses.					
7. Llevo a tiempo los resultados de sus análisis de mi hijo (hemoglobina, descarte de parasitosis).					
8. Creo que el acudir al CRED es una pérdida de tiempo, porque mi hijo igualmente se enfermara.					
9. Creo y practico las recomendaciones que me da la enfermera porque ayudan a que mi niño crezca y se desarrolle bien.					
10. Prefiero terminar los quehaceres de mi hogar antes que llevar a mi hijo al CRED.					
11. Me dejo llevar por los comentarios y/o experiencias de las demás personas en el control de CRED.					
12. Creo que se demora mucho en cada atención al CRED					
13. Falto por cualquier motivo al control y crecimiento de mi hijo.					



ANEXO N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Factores socioculturales e institucional y actitud materna en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. Puesto de salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2019”, el propósito de este estudio es conocer la relación entre los factores socioculturales e institucionales y actitud materna en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo. El presente proyecto de investigación está siendo conducida Mendoza Torres María y Ramos Mendoza Keiko con la asesoría de la Mg. Irene Pinto Flores de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta a fines de la investigación (o lo que fuera pertinente), la que tomará 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, los instrumentos resueltos serán anónimos, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombres de las investigadoras: Nombre del Asesora:

Dirección Dirección:

Institución: Institución:

Teléfono Teléfono:

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

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

Firma de las investigadoras y fecha

Nombre de las investigadoras



ANEXO N° 7

CUADRO DE PUNTAJE ASIGNADO A CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO MATERNO EN CRED

ÍTEMS	RESUESTAS	V	F
1.	VERDADERO	2	1
2.	VERDADERO	2	1
3.	VERDADERO	2	1
4.	FALSO	1	2
5.	VERDADERO	2	1
6.	VERDADERO	2	1
7.	FALSO	1	2
8.	FALSO	1	2
9.	VERDADERO	2	1
10.	VERDADERO	2	1
11.	FALSO	1	2
12.	VERDADERO	2	1
13.	VERDADERO	2	1
14.	VERDADERO	2	1
15.	VERDADERO	2	1
16.	VERDADERO	2	1
17.	VERDADERO	2	1
18.	VERDADERO	2	1
19.	VERDADERO	2	1
20.	VERDADERO	2	1
21.	FALSO	1	2
22.	VERDADERO	2	1
23.	VERDADERO	2	1
24.	VERDADERO	2	1
25.	VERDADERO	2	1
26.	VERDADERO	2	1
27.	VERDADERO	2	1
28.	VERDADERO	2	1



ANEXO N° 8

CUADRO DE PUNTAJE ASIGNADO A CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO: TEST DE ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

ÍTEMS	TA	A	I	D	TD
1. (+)	5	4	3	2	1
2. (+)	5	4	3	2	1
3. (-)	1	2	3	4	5
4. (-)	1	2	3	4	5
5. (+)	5	4	3	2	1
6. (-)	1	2	3	4	5
7. (+)	5	4	3	2	1
8. (+)	1	2	3	4	5
9. (+)	5	4	3	2	1
10. (-)	1	2	3	4	5
11. (-)	1	2	3	4	5
12. (-)	1	2	3	4	5
13. (-)	1	2	3	4	5

INFORME SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONAL Y ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. NUEVO CHIMBOTE, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.undac.edu.pe	

	Fuente de Internet	1%
9	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	1%
12	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
15	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%
16	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
17	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1%
18	issuu.com Fuente de Internet	<1%

19	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
21	dspace.unive.it Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
23	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Nacional San Agustín Trabajo del estudiante	<1 %
27	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %

30	journals.plos.org Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	aquichan.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
33	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
36	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
37	repositorio.unillanos.edu.co Fuente de Internet	<1 %
38	www.ajtmh.org Fuente de Internet	<1 %
39	revista.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	Smith, Peter K.. "Evolutionary developmental psychology and socio-emotional development", <i>Infancia y Aprendizaje</i> , 2003. Publicación	<1 %

41	psicologia-ambiental.com Fuente de Internet	<1%
42	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
43	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
44	www.sns.gov.bo Fuente de Internet	<1%
45	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
46	repositorio.ufpe.br Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo