

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS Y DESERCIÓN
AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO
DE 3 y 4 AÑOS. CENTRO DE SALUD UNION, 2016.**

Tesis para obtener el título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. CATHERINE LISBETH PRINCIPE ARTEAGA

Bach. GUINA CORIN VALVERDE SANCHEZ

ASESORA:

Ms. Enf. LUCY ZENELIA BARRANTES CRUZ

TRUJILLO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

*A mis padres **Vicky y José** por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, porque en gran parte gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera y porque el orgullo que sienten por mí fue lo que me hizo ir hasta el final.*

*A mi hermano **José** por ser mi compañía, mi apoyo y mi fuerza para seguir adelante en todo momento.*

*A mi grandes amigas **Karina y Carito** porque siempre estuvieron conmigo y me dieron su apoyo cuando lo necesite sin pedir nada a cambio.*

CATHERINE LISBETH

DEDICATORIA

*A mis padres **Ronal y Flor** por ser motivo de mi superación profesional para poder luchar en la vida, por inculcarme valores y guiarme en el camino del bien, por brindarme su amor, comprensión, paciencia y confianza que me ayudó a lograr esta meta SER PROFESIONAL.*

*A mis hermanas, **Sindy y María José** por su cariño y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida que hoy me ayuda ser mejor persona y profesional.*

GUINA CORIN

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Padre santísimo te agradecemos por nuestra existencia, reconociendo con profunda fe que eres inmensamente bondadoso, y que nos brindaste sabiduría para descubrir lo correcto.

*A nuestros docentes, en especial, en especial a nuestra asesora **Lucy Zenelia Barrantes Cruz**: por su motivación y apoyo incondicional el cual permitió lograr alcanzar una meta trazada en nuestras vidas.*

Catherine y Guina

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i- ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDOS	iv
INDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRAC	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	17
II. MATERIAL Y MÉTODO	18
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSION	36
V. CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	50

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS: EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, PARIDAD, OCUPACIÓN, CONOCIMIENTOS ACERCA DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS MADRES DEL NIÑO/A DE 3 Y 4 AÑOS, 2016.

TABLA N°2: DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A DE 3 Y 4 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UNION, 2016.

TABLA N°3: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS Y DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A DE 3 Y 4 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UNION, 2016.

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS: EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, PARIDAD, OCUPACIÓN, CONOCIMIENTOS ACERCA DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS MADRES DEL NIÑO/A DE 3 Y 4 AÑOS, 2016.

GRAFICO N°2: DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A DE 3 Y 4 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UNION, 2016.

RESUMEN

La presente investigación de tipo correlacional de corte transversal, con la finalidad de determinar la relación entre los Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años atendidos en el Centro de Salud Unión – Trujillo, 2016; entre Enero a Diciembre del 2015; con una muestra conformada por 180 madres con sus niños, 83 madres con niños de 3 años y 97 madres con niños de 4 años que asistieron al control de crecimiento y desarrollo. La recolección de datos se utilizó dos instrumentos: sobre Factores Biosocioculturales Maternos, y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo, que fueron aplicados a cada madre que asistieron con sus niños seleccionados, corroborado con el carnet de vacunas del niño. Los resultados evidenciaron: el 28% son madres con niños de 3 años que están entre las edades de 25-29 años y el 32% son madres de 20-24 años con niños de 4 años; el 73% de madres con niños de 3 años posee grado de instrucción secundaria completa y en madres con niños de 4 años el 84%; el 57% de madres con niños de 3 y 4 años solo tienen un hijo; el 67% de madres con niños de 3 años trabajan dentro del hogar y en madres de niños de 4 años el 62%; y el 57% de madres con niños de 3 años posee un nivel alto de conocimiento mientras que el 82% de madres con niños de 4 años posee un nivel medio sobre el conocimiento del control y desarrollo. Con respecto a la deserción al control de crecimiento y desarrollo se evidencia que el 57% de niños de 3 años no presenta deserción, mientras el 82% de niños de 4 años presenta deserción. Aplicada a la prueba estadística Chi cuadrado (valor- $p < 0.05$), se llegó a establecer que existe relación estadística significativa entre los Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años del Centro de Salud Unión.

Palabras clave: Factores biosocioculturales maternos – deserción, control de crecimiento y desarrollo.

ABSTRACT

This research correlational cross-section, in order to determine the relationship between maternal and Desertion Biosocioculturales Factors to Control Growth and Development Child 3 and 4 years treated at the Health Center Union - Trujillo, 2016; from January to December 2015; in a sample of 180 mothers with their children, 83 mothers with children 3 years old and 97 mothers with children 4 years old who attended the control growth and development. Factors Biosocioculturales on Maternal and Desertion to Control Growth and Development, which were applied to every mother who attended with their selected children, corroborated with the child's immunization card: data collection two instruments was used. The results showed: 28% are mothers with children 3 years old who are between the ages of 25-29 years and 32% are mothers aged 20-24 with children 4 years; 73% of mothers with children 3 years has complete secondary education level of mothers and children 4 years 84%; 57% of mothers with children aged 3 and 4 years have only one child; 67% of mothers with children 3 years working within the home and mothers of children under 4 years 62%; and 57% of mothers with children aged 3 has a high level of knowledge while 82% of mothers with children ages 4 and has an average level of knowledge of the control and development. With regard to the desertion to control growth and development it is evident that 57% of children under 3 years no dropouts, while 82% of children age 4 presents desertion. It applied to statistical Chi square test (p -value <0.05), came to be established that there is a significant statistical relationship between Biosocioculturales Factors Maternal and Desertion to Control Growth and Development of Children 3 and 4 years of the Center Union Health

Keywords: biosocioculturales, maternal factors - desertion, control growth and development.

I. INTRODUCCIÓN

El niño es un ser que se encuentra en un proceso de transformación, en constante evolución y progreso. Desde su concepción hasta alcanzar la edad adulta, está creciendo y desarrollándose física, intelectual, afectiva, social y moralmente; es un ser natural, pero también es un ser social, nace y crece en un ambiente donde se humaniza y se hace hombre; el niño vive, siente, experimenta, adquiere valores dentro de un contexto social determinado, en este sentido, el niño es la expresión dentro de un cuadro familiar, económico, ambiental y cultural. (2)

A nivel de Latinoamérica, el año 2011, el Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil; convocó a la mesa intersectorial compuesta por todos los ministerios con responsabilidades por niños de 0 a 6 años en su país, para revisar todos los materiales y documentos del proyecto teniendo como indicador principal el porcentaje de niños/as menores de 5 años con retraso en el desarrollo, Costa Rica el 6% de los niños evaluados presentaron retraso en el crecimiento y desarrollo, Paraguay 14%, Nicaragua presento el 20%, Perú 25% y Ecuador 26%. Esta situación está relacionado probablemente con la desnutrición, falta de control prenatal, infecciones respiratoria agudas (IRAS), enfermedades diarreicas agudas (EDAS), abandonos, maltrato infantil, desconocimiento acerca de estimulación precoz o temprana, desconocimiento sobre la importancia de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo entre otras. (10, 20)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática 2015, informa que existen 2'861,874 entre niños y niñas de 0 y 4 años que representan el 9.18% de la población peruana. Según la Organización Panamericana de la Salud, considera al control de crecimiento y desarrollo como la actividad

preventiva y promocional de mayor importancia que debe cumplir el personal de salud en especial la enfermera, brindando un cuidado integral al niño menor de 5 años por sus condiciones de vulnerabilidad. Durante este control se observa cómo crecen niños/as y previenen enfermedades a través de la detección de alteraciones en su desarrollo. A la vez, se orienta a la familia a través de la madre, para que aplique hábitos sanos de higiene y alimentación. (14, 19, 21)

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar para el año 2011 el 47,3% de niños/as menores de 36 meses de edad tuvieron control de crecimiento y desarrollo para su edad (CRED); respecto a los años anteriores, cabe resaltar que entre el año 2007 y el año 2011 se incrementó la proporción de población que accede al control de crecimiento y desarrollo en 23,3 puntos porcentuales. La diferencia se nota cuando se analiza la situación de acuerdo a la condición socioeconómica de niños/as. Sin embargo a nivel Provincial-Distrital, en el año 2010 – 2011; la evaluación de la gestión sanitaria del área niño/a de 1 año con 6 controles en CRED, La Esperanza obtuvo el 3% - 15%, Trujillo el 8% - 12%, Víctor Larco 13% - 20%, y Poroto obtuvo una cobertura de 40% - 46% respectivamente. Para el 2014 la proporción de menores de 36 meses con controles en CRED completo para su edad por Departamentos; Huánuco obtuvo el 72.6% siendo el más elevado, La Libertad el 56.8% y el Callao el 33.0% siendo el índice más bajo. (22, 23)

Es por ello, que los niños/as de tres y cuatro años deben asistir al programa de CRED tres veces al año considerándose así un niño controlado; pero en la realidad de nuestro país es otra, porque según los reportes nacionales y/o regionales la cobertura de los controles de crecimiento y desarrollo es baja, particularmente a partir del segundo año de vida, debido a que el niño cumple con el calendario de vacunas postergando así su próxima

asistencia al establecimiento de salud, hasta cumplir los cuatros años de edad e iniciando su primer control de crecimiento y desarrollo en esta edad y finalizando así su calendario de vacunas con refuerzos. Cuando se evalúan estas coberturas, la causa principal por la que la mayoría de las madres llevan al niño/a al establecimiento de salud, está más asociada a la aparición de una enfermedad que a la necesidad de realizar el control de crecimiento y desarrollo. (21)

El centro de salud Unión tiene una población de 235 niños/as de 3 años de los cuales el 80% son su responsabilidad; es decir niños/as de los cuales tienen como cobertura en su 1er control el 37% y en su 4to control el 12% llevándole a presentar una brecha de deserción de 61.6%; y en los niños/as de 4 años presenta una población de 280 teniendo como cobertura de su 1er control 42% y en su 4to control el 12% presentado así una deserción de 54.9%.(12)

Según la Norma Técnica N° 87- 2010 MINSA/DGSP-V.01 de CRED, Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años; la asistencia irregular al control de crecimiento y desarrollo es denominada deserción. En nuestro país esta deserción podría explicarse por el hecho de que somos un país en vías de desarrollo, donde los niveles culturales, económicos y sociales son bajos y hacen que el niño sea víctima, no solo al abandono de sus controles de crecimiento y desarrollo, sino también a sufrir enfermedades. Por lo tanto siendo la madre la principal cuidadora del niño/a es fundamental conocer estas circunstancias para establecer una mejor atención a la niñez, pues la madre constituye el agente de salud de mayor nivel por el tiempo y amor que le dedica, por el conocimiento que tiene de su propio hijo y por el interés de verlo sano; aunque a veces se vea alterado por diversos factores maternos. (28)

Es por ello, que el control de crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida de los niños/as constituye la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad, por lo que al no acudir a los controles correspondientes quedan sin vigilancia debido a que la mayoría de estos aún no acuden al jardín y la otra parte si acuden, por tal motivo no todas las madres cuentan con la motivación y el interés necesario para estimular la función cerebral perdiendo así tiempo valioso y de vital importancia en el desarrollo del niño. Y en el peor de los casos, muchos de los niños/as con déficit o retraso en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor pasan desapercibido y/o son ignorados por la familia, evitando de esta manera la intervención temprana en estos casos.

El desarrollo infantil incluye el período prenatal, la infancia, la niñez temprana y la niñez intermedia. La etapa de la infancia se extiende desde el nacimiento hasta los dos años de vida (aproximadamente) es un período de cambios increíbles en el que desarrollan la capacidad y la coordinación motora del niño, así como sus capacidades sensoriales y del lenguaje. En esta etapa el niño se apega a los miembros de la familia y a otras personas que lo atienden, aprende a confiar o desconfiar y expresar o reprimir el amor y afecto. (22)

Según Potter y Perry, el período preescolar hace referencia a los niños de edades comprendidas entre los 3 y 6 años estos niños perfeccionan el dominio en sus cuerpos y esperan impacientes el comienzo de la educación formal. El desarrollo físico continúa siendo lento y el desarrollo cognitivo y psicosocial es rápido. El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, progresivo y dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración,

diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (25, 31)

Asimismo los factores de salud y de nivel socioeconómico, influyen en el desarrollo del preescolar, ya que cuando existen problemas de salud, el niño puede verse afectado en su progresivo desarrollo; a ello se puede agregar cuando el nivel socioeconómico de la familia es bajo puede no existir una pronta atención de salud en el niño y/o los padres dedican la mayoría de su tiempo al trabajo laboral, implicando menor atención a sus hijos ya que mayor tiempo éstos pasan en la guarderías y/o jardines durante el tiempo que sus padres trabajan, perdiendo así el interés por el desarrollo y el contacto físico y afectivo con su menor hijo.(9,10, 19, 35)

Teniendo como factores internos a la maduración del sistema nervioso central, lo que se traduce como cambios secuenciales, progresivos e irreversibles del individuo en crecimiento. Se manifiesta en los primeros años de vida a través de cambios en el área motora gruesa, motora fina, lenguaje y psicosocial. Durante la etapa del preescolar, el desarrollo está relacionado con la adquisición de habilidades y destrezas que van a conducir al logro máximo de las capacidades genéticas del organismo y sobre los factores externos; hacemos referencia al entorno familiar y estímulos de los padres, los cuales durante la etapa preescolar son de gran influencia para él, más aún cuando son favorables, permitiéndole que dicho desarrollo sea integral y armonioso, logrando en el niño conductas esperadas de acuerdo a su edad. (5, 35, 38)

El crecimiento del niño durante el primer año de vida es rápido y sigue patrones céfalo-caudal y próximo-distal. Los niños suelen empezar a andar aproximadamente al año de vida, durante el segundo año, el índice de

crecimiento del niño se ralentiza pero las habilidades motoras finas y gruesas progresan de forma rápida. El niño desarrolla un sentimiento de dominio a través de una competencia cada vez mayor al caminar y correr. La mejora en las habilidades motoras finas. El período de crecimiento y maduración es lento pero constante, con escasos factores de estrés físico y emocional. En la etapa del preescolar son importantes los esfuerzos físicos y del grupo, educar a los niños con hábitos saludables de ejercicio físico, alimentación, juegos, etc., contribuye a que el niño pueda gozar de un estado óptimo de salud inmediato y futuro. (7, 37)

Según Piaget citado por Papalia afirma en su Teoría del Desarrollo Cognoscitivo, comienza cuando el niño va realizando un equilibrio interno entre la acomodación, el medio que lo rodea y la asimilación de esta misma realidad a sus estructuras. El niño entra en la etapa pre-operacional; es decir se encuentra en la segunda etapa del desarrollo, la cual es un paso significativo más allá del período sensorio-motor, debido a que los niños aprenden no solamente a sentir y hacer sino también a pensar. El niño presenta dos formas de pensamiento, el pensamiento que va percibiendo acciones pero sin incorporarlas a nuevas estructuras y la siguiente es cuando el pensamiento formará esquemas, obtenidas a través de la incorporación de nuevas estructuras, de este modo el niño se irá adaptando a la realidad. Este último tipo de pensamiento se impondrá ante el pensamiento anterior y hasta llegar a estructurarse el pensamiento formalmente. (29)

En esta etapa de vida, para lograr un óptimo desarrollo; el cerebro necesita de información de diversos estímulos a través de los sentidos, dado que este evoluciona de manera sorprendente en los primeros años y es ahí en el donde se hace más eficaz el aprendizaje. Favoreciendo así en su desarrollo psicomotor del niño con el fin de estimular su desarrollo general o sus áreas específicas: El área motora, se refiere al control muscular que se

desarrolla de manera progresiva. El área del lenguaje implica la necesidad anatómica y funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establezca el lenguaje articulado. El área de coordinación se refiere a la capacidad del niño para realizar, en forma simultánea, diversas acciones delicadas de tipo sensorial y motriz; así como las visuales y manuales que el niño aplica ante problemas o situación que enfrenta. El área social presenta el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo. (24, 32)

Al crecer, los niños sufren constantes cambios tanto físicos como funcionales, y éste es el principal factor que los distingue de los adultos. El crecimiento y desarrollo se define como un conjunto de cambios complejos, somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción, hasta su adultez; donde intervienen numerosos componentes sometidos a una variedad de influencias como: el cuerpo, la mente y la personalidad; los cuales se desarrollan en forma simultánea, interdependiente y a proporciones distintas. (28)

Debido a la importancia que tienen estos dos conceptos generando en el preescolar un estado de salud óptima y con la finalidad de promover el crecimiento y desarrollo temprano con enfoque de derechos, interculturalidad y equidad; el estado peruano desarrolla estrategias a favor del mismo, estas rigen actualmente según la norma técnica de CRED que define al control de crecimiento y desarrollo como un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el personal de enfermería, cuyo objetivo es vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño/a entre edades de 7 días – 5 años. Tiene como finalidad detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades facilitando su diagnóstico y tratamiento; teniendo así como visión padres que asistan regularmente a los establecimientos de salud y

apliquen cuidados adecuados al niño para la atención integral del niño menor de 5 años constituyendo un hogar, una comunidad y una nación saludable. (21)

El control de crecimiento y desarrollo se convierte en la base de la atención integral y adquiere un gran valor para la detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo del niño. En este proceso influye numerosos factores: físicos, biológicos, nutricionales y psicosociales; por tanto la vigilancia de crecimiento y desarrollo constituye una tarea que debe compartir la familia, comunidad y los servicios sociales, en especial los de salud.

Asimismo; el control de crecimiento y desarrollo debe ser ejecutado de forma sistemática, periódica e integral, dando prioridad al niño menor de cinco años. Dicho control es realizado, evaluado y supervisado prioritariamente por la enfermera mediante acciones preventivas-promocionales: examen físico, evaluaciones de conducta y evaluación sanitaria. Para la evaluación del crecimiento y el estado nutricional se realiza la valoración antropométrica (peso, longitud o talla y perímetro cefálico). Los valores de peso, longitud o estatura son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional; y en su clasificación se utilizan los indicadores de: peso/edad (P/E), peso/talla (P/T), talla/edad (T/E). El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. En la evaluación del desarrollo de la niña y niño de tres a cuatro años se utiliza el instrumento Test Abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve); este mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora. (21, 28)

Es por ello, la importancia de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño sano; enfatizando en el niño/a de 3 y 4 años que presentan cuatro controles al año, contribuyendo su desarrollo óptimo y así

mejorar su salud y nutrición, identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, trayendo como beneficios a lo largo de su vida, a través de una atención integral y personalizada como son en el programa de: inmunizaciones, CRED y nutrición. Como es en algunas situaciones donde no se puede dar una atención integral debido a la falta de interés y desconocimiento por parte del cuidador siendo una de las causas que provoca así la deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño. (21)

La deserción al control de CRED es la interrupción o desvinculación de las madres con niños/as preescolares a sus controles de CRED; evento que repercute en éste, generando consecuencias negativas a futuro. El Ministerio de Salud indica que el niño/a de 3 y 4 años deben presentar cuatro controles al año respectivamente considerándose así un niño protegido; si este niño presenta una asistencia a sus controles se considera que el niño se encuentra controlado y atendido, si este niño no asiste o deja de asistir a sus controles estaría presentando deserción al control de crecimiento y desarrollo. (8, 17)

La deserción del niño está relacionada por muchos factores los cuales hacen cambiar la actitud y conducta de la madre en la asistencia al control de CRED; éstos son llamados factores biosocioculturales, donde están implicadas aquellas características biológicas, sociales y culturales inherentes a la madre que pueden influenciar de manera positiva o negativamente en el comportamiento materno; y estos pueden ser: edad, grado de instrucción, estado civil, paridad, ocupación, nivel de conocimientos sobre la importancia del control del crecimiento y desarrollo. (39)

La edad es el tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la muerte; se considera a cada una de las etapas del ciclo de vida en la que se encuentra dividida. La edad de la madre determina características

fisiológicas y psicológicas para cada etapa de vida; así tenemos que la edad de la madre es un factor ligado a la vida de los niños ya que las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol y aún no están capacitadas para la crianza de su hijo; y las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, toman conciencia de sus responsabilidades que les permite adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en la práctica preventiva de salud de su hijo favoreciendo un mejor crecimiento y desarrollo. (6, 26)

El grado de instrucción de la persona, es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o definitivamente son incompletos; es un indicador fundamental para su desarrollo, facilita las relaciones interpersonales y familiares. El grado de instrucción contribuye en el mejoramiento del capital humano, por ello, se clasifica de la siguiente manera: primaria completa; se define como la culminación de programas educativos concebidos a lo largo de un tiempo de 6 años teniendo como objetivo una sólida educación básica. Primaria incompleta; se considera a la persona que aprobó el cuarto y/o quinto grado de educación primaria. Secundaria completa; culminación de enseñanzas básicas y obligatorias que se realizan durante 5 años. Secundaria incompleta; se considera a la población que aprobó el primero, segundo, tercero o cuarto año de educación secundaria. Superior completa; se considera a la persona que ha culminado sus estudios superiores. Superior incompleta; se considera a la persona que no ha llegado a culminar sus estudios superiores. (27)

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

o superior incompleta, la madre será más receptiva de obtener información de los servicios de salud y en otros medios para cumplir mejor su cuidado y brindar a su niño/a cuidados de calidad. (28, 39)

Estado civil es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. En nuestro país, de acuerdo a las leyes y costumbres se identifica 5 categorías: casada, aquellas parejas que se encuentran unidas legalmente; estado civil conviviente, situación de convivencia de la madre en relación a su pareja, sin tener en cuenta su estado legal hasta la fecha que se aplicó la encuesta; estado civil viuda, aquellas personas que han perdido a su pareja por deceso; estado civil divorciada, aquellas personas que han roto el vínculo legal con sus parejas; estado civil separada, aquellas personas que han roto el vínculo conyugal con sus parejas. Es por ello que el estado civil es otro factor que puede influir en las prácticas de salud que la madre brinda a su hijo, debido a que una relación estable o casada, influyen positivamente en el bienestar psicológico de la madre y en su actitud de llevar al niño/a a sus controles de crecimiento y desarrollo porque recibe de su pareja apoyo físico, moral, emocional y económico. (9,15)

La paridad es el total de partos que ha tenido una mujer a lo largo de su vida; es otro factor de riesgo importante para la deserción al control de crecimiento y desarrollo porque cuanto mayor es el número de hijos en la familia menor será la estimulación que recibirá el niño, afectando el proceso normal del desarrollo, habilidades motoras, lenguajes, capacidad de aprendizaje y su comportamiento intelectual. Un alto porcentaje de niños que pertenecen a las familias constituidas por un mayor número de miembros tienen rechazo en el desarrollo psicomotor en comparación a los que provienen de familiar con menor número de hijos. (32)

La ocupación es una actividad o trabajo que realiza una persona, en el cual se emplea una determinada cantidad de tiempo, con la posibilidad de recibir una remuneración a cambio. Todas las madres realizan un trabajo de gran valor cuidando la familia y criando a los hijos, pero la madre trabajadora que desempeña una actividad por un sueldo, por lo general fuera de casa, realiza una función agregada a su rol tradicional en el hogar que le permite un ingreso económico para el sustento de su familia; mostrando mayor dedicación a su entorno laboral, restándole tiempo y atención el cuidado de sus hijos e hijas en los periodos más tempranos y críticos, dejándolos a cargo de otras personas. Esto significa con frecuencia un deterioro del entorno de su hijo en los periodos más temprano que son los más críticos para garantizar un normal desarrollo. (17)

El nivel de conocimientos es el grado de aprendizaje adquiridos y acumulados sobre el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuada tienden a proporcionarle al niño con el objeto de lograr el desarrollo máximo de sus capacidades de acuerdo a la etapa de desarrollo psicomotor en que se encuentre, para que sean capaces de interactuar adecuadamente con su medio ambiente físico y social; y en el futuro una persona emocionalmente estable. (19)

Los padres, tienen el derecho de estar totalmente informados e involucrados en las decisiones que afectan a su niño y familia, haciendo énfasis en la madre ya que es la responsable directa de mantener la salud y bienestar de su hijo, responsabilidad que adquieren desde el momento de la concepción y que se prolongan hasta que este adquiere independencia y competencia para la realizarlo por sí mismo. Respecto a lo escrito anteriormente, se sostiene que los padres deben ser conocedores del nivel de desarrollo del niño y capaces de ajustar a su conducta de acuerdo con este; ello depende en gran medida de la energía de la que disponga, de sus conocimientos y destrezas. (28)

La Teoría de Madeleine Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta. Su propósito de esta era descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada. El objetivo de la Teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosos, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. (18)

En tal sentido la Teoría de Leininger está influenciado por dos disciplinas la antropológica y la sociológica mismas que permiten visualizar al individuo en su contexto sociocultural que determina el estado de bienestar/salud, por lo que al aplicarlo en nuestro estudio de investigación nos va a permitir identificar y detectar diversos factores causantes a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño/a de 3 y 4 años por parte de su madre, permitiéndole así a la enfermera actuar mediante la promoción de conductas saludables y cuidados culturalmente congruentes, para el beneficio de la madre como del niño evitando así complicaciones futuras.

Berbesi D., Mariaca C. (2012). En Colombia investigaron los Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. Estudio constituido por una muestra de 50 niños que asistían periódicamente al programa y 50 niños inasistentes el último año al

programa; el estudio reveló que el promedio de la edad de los padres o acudientes que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad; se observaron diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa.(4)

León C., Vera L. (2010). Investigaron los Factores socioeconómico-culturales maternos y deserción del preescolar al control de crecimiento y desarrollo en Piura. Estudio constituido por una muestra de 80 madres de niños(as) de edad preescolar; encontraron relación estadística significativa entre los factores: estado civil (conviviente 54.41%), procedencia (Costa 40.73%) y la ocupación (amas de casa 37.39%) con la deserción del preescolar, no existiendo relación estadística significativa entre los factores tipo de familia, número de hijos y grado de instrucción. (16)

Reyes C., Carrasco I. (2014). Investigaron Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años de ESSALUD en Huancayo. Un estudio constituido por una muestra de 350 niños menores de 5 años asegurados. Se tiene como resultados que el 10% de los niños no utilizan muy frecuentemente el componente; 12.5% de nivel socioeconómico medio asisten poco frecuente en relación al nivel socioeconómico alto que es 2.3%; 77.3% de las madres que viven lejos asisten muy frecuentemente a diferencia de los que viven cerca que es del 93.2%; 22% de los que asisten menos frecuentemente consideran que no es suficiente el número de profesionales a diferencia del 7% que dicen que si es suficiente. (33)

Parraguez K., Reque S. (2014). Investigaron las Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque. Un estudio compuesto por una muestra de 166 madres; el estudio reveló que el 34.9% ha culminado la secundaria, el 42.2% son convivientes y el 95.8% son amas de casa. Así mismo el 48.2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44.6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. (30)

Becerra M., Huamán A., Guevara M. (2014). Investigaron los Factores socioculturales y nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de un año en Chepén. Un estudio constituido por una muestra de 57 madres de niños(as) menores de un año; el estudio reveló que el 54.4% de madres trabajan fuera del hogar, el 47.4% de madres tienen primaria, y el 70.2% de madres son multíparas. En nivel de información se evidencia que el 64.9% de madres su nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño(a) es inadecuada y el 35.1% de madres su nivel de información materna sobre el desarrollo del niño(a) es adecuada. (2)

Rubio L., Salazar S., García V. (2012). Investigaron los Factores biosocioculturales maternos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo preescolar del Centro de Salud Víctor Larco. Estudio constituido por una población de 120 madres; el estudio reveló que del total de las madres en estudio, el 73% se encuentra entre las edades de 20 a 34 años, 60% posee el grado de instrucción secundaria, el 67% de madres que tienen más de un hijo, 70% de madres que trabajan dentro del hogar y el 83% posee un nivel de conocimiento alto sobre el crecimiento y desarrollo del preescolar. El 56% de preescolares presentaron deserción al control de crecimiento y desarrollo. (36)

Durante el proceso de formación profesional realizadas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención se observó que muchos niños no asisten al control de crecimiento y desarrollo de manera regular, incluso después de los 15 meses de edad en la que concluyen el calendario de inmunizaciones, abandonan el control de crecimiento y desarrollo. Así mismo, al no acudir a los controles correspondientes quedan sin vigilancia debido a que la mayoría de estos aún no acuden al jardín y la madre no cuenta con los conocimientos necesarios para estimular la función cerebral perdiendo así tiempo valioso y de vital importancia en el desarrollo del niño. Y en el peor de los casos muchos de los niños con déficit o retraso en los diferentes áreas del desarrollo psicomotor pasan desapercibido y/o son ignorados por la familia, evitando de esta manera la intervención temprana en estos casos.

Por ello la investigación fue considerada importante para poder obtener datos relevantes que sean transferibles en otras realidades de nuestro país, a nivel regional, provincial y distrital; logrando obtener una visualización global sobre la relación que existe sobre los factores biosocioculturales maternos y su conocimiento acerca del control de crecimiento y desarrollo del niño/a; permitiendo así disminuir el grado de deserción al control de crecimiento y desarrollo. Asimismo los resultados ofrecerán evidencias científicas que ayudaran a la enfermera a formular planes, proyectos y programas de intervención que favorezcan en el desarrollo integral del niño/a mediante de la integración total de la madre.

¿Existe relación entre los factores biosocioculturales maternos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años atendidos en el Centro de Salud la Unión, 2016?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño/a de 3 y 4 años atendidos en el Centro de Salud Unión – Trujillo, 2016.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores biosocioculturales maternos: edad, grado de instrucción, estado civil, paridad, ocupación, nivel de conocimientos acerca del control del crecimiento y desarrollo en las madres del niño/a de 3 y 4 años.
- Identificar deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años atendidos en el Centro de Salud Unión.

Hipótesis:

Hi. Los factores maternos se relacionan significativamente con la deserción al control de crecimiento y desarrollo en el/la niño/a de 3 y 4 años.

H0. Los factores maternos no se relacionan significativamente con la deserción al control de crecimiento y desarrollo en el/la niño/a de 3 y 4 años.

III. MATERIAL Y METODO

3.1 MATERIAL

3.1.1. Población de estudio:

El universo de estudio estuvo conformado por 515 madres con niños/as distribuidos de la siguiente manera: de 3 años 235 y de 4 años 280, que asistieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Unión entre los meses de Enero a Diciembre del 2015.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Madre de niño/a de 3 y 4 años inscrito en el programa de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Unión.
- ✓ Madre de niño/a de 3 y 4 años que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en la jurisdicción del centro de salud Unión.

Criterios de exclusión:

- ✓ Madres de niño/a de 3 y 4 años que ha cambiado de residencia.
- ✓ Madres que no acepten participar en la investigación.
- ✓ Madres de niño/a de 3 y 4 años sin estudios que asisten al programa de crecimiento y desarrollo.

3.1.2 Muestra de Estudio:

La muestra estuvo conformada por 180 madres con sus niños(as) 83 madres con niños/as de 3 años y 97 madres con niños/as de 4 años que asistieron al control de crecimiento y desarrollo al centro de salud Unión entre los meses de Enero a Diciembre del 2015 y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

3.1.3 Unidad de Análisis y Observación:

Madre con su respectivo niño/a entre las edades de 3 y 4 años que asistieron al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Unión.

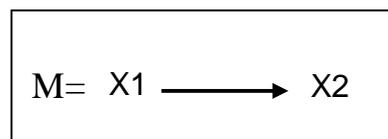
3.2. METODO

3.2.1 Tipo de Estudio:

Este estudio es de tipo correlacional porque busca medir y relacionar las variables en estudio, de diseño no experimental, de corte transversal porque busca evaluar la relación de las variables en un tiempo determinado. (13)

3.2.2 Diseño de Investigación:

El presente trabajo de investigación fue esquematizado. (13)



Donde:

M= Muestra de Niños de 3 - 4 años.

X1= Factores Biosocioculturales Maternos

X2= Deserción al control de Crecimiento y Desarrollo.

3.2.3 Operacionalización de Variables:

Variable X1: Factores Maternos

Definición conceptual:

Son aquellas características biológicas, sociales y culturales inherentes a la madre que de una manera u otra influyen positiva o negativamente en su actitud y conducta de llevar al niño/a a su control de crecimiento y desarrollo. (39)

Se considera los siguientes factores:

- **Edad de la madre:**

Definición conceptual:

Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes, año de nacimiento de la madre y el día, mes año de su existencia. (6)

Definición operacional:

Se considerará los siguientes rangos en años:

- 20 años

20 – 24 años

25 – 29 años

30 – 34 años

35 – 39 años

+39 años

- **Grado de instrucción:**

- **Definición conceptual:**

- Es el nivel más elevado de estudios de la madre. (28)

- **Definición operacional:**

- Se considerará:

- Primaria: completa - incompleta

- Secundaria: completa - incompleta

- Superior: completa - incompleta

- **Paridad:**

- **Definición conceptual:**

- Es el total de partos que ha tenido la madre. (32)

- **Definición Operacional:**

- Se considerará en:

- Un hijo.

- Más de un hijo.

- **Ocupación materna:**

- **Definición conceptual:**

- Es la actividad o trabajo que realiza la madre, en la cual se emplea una determinada cantidad de tiempo, con la posibilidad o no de recibir una remuneración a cambio. (17)

- **Definición operacional:**

- Se clasificará en:

- Trabaja dentro del hogar.

- Trabaja fuera del hogar.

- **Estado Civil:**

- Definición conceptual:**

- Es el estado personal o situación que tiene la madre en relación con las leyes o costumbres de su país sobre el matrimonio. (15)

- Definición operacional:**

- Se clasificará en:

- Casada

- Conviviente

- Viuda

- Divorciada

- Separada

- **Nivel de conocimientos sobre la importancia del Control de Crecimiento y Desarrollo:**

- Definición conceptual:**

- Es el grado de conocimientos adquiridos y acumulados sobre el conjunto de actividades destinadas a promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño, y detectar en forma oportuna problemas de salud. (21)

- Definición operacional:**

- Nivel de conocimiento alto: 70 a 95 puntos

- Nivel de conocimiento medio: 45 a 69 puntos

- Nivel de conocimiento bajo: 19 a 44 puntos

Variable X2:

La deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño/a de 3 - 4 años.

Definición conceptual:

La deserción es la interrupción o desvinculación del niño/a de 3 y 4 años a sus controles de CRED; evento que repercute en éste generando consecuencias negativas a futuro. (39)

Definición operacional:

Se clasificará en:

Deserción: más de una inasistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de niño/a de 3 y 4 años.

No deserción: siempre asiste al control de Crecimiento y Desarrollo.

3.2.4 Instrumentos de Recolección de Datos

Para la realización del presente estudio de investigación se aplicaron dos instrumentos:

A. Factores biosocioculturales maternos del niño/a de 3 y 4 años al control de crecimiento y desarrollo.

Instrumento creado por Rubio y Salazar (2012), y modificado por las investigadoras incorporando edad, estado civil, paridad, grado de instrucción, teniendo en cuenta la población en la que fue aplicada. El instrumento consta de 7 ítems que considera datos generales de la madre relacionados con dirección, edad, estado civil, paridad, grado de instrucción, ocupación y que incluye recoger sobre el nivel de conocimientos maternos acerca del control de crecimiento y desarrollo en 19 ítems; y se tomarán los siguientes valores para cada uno de ellos.

Nivel de conocimiento alto: 70 a 95 puntos

Nivel de conocimiento medio: 45 a 69 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 19 a 44 puntos

B. Deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño/a de 3 y 4 años.

Instrumento creado por Rubio y Salazar (2012) y modificado por las investigadoras, teniendo en cuenta la población en la que será aplicada, que permitió identificar la deserción al control de crecimiento y desarrollo, el mismo constara de 3 ítems relacionados con la fecha de nacimiento, edad, nº de controles de crecimiento y desarrollo.

Inicialmente se coordinó con las autoridades del centro de salud Unión, que nos brindaron la relación de niños/as de 3 y 4 años que asistieron a sus controles de crecimiento y desarrollo en el año 2015. Posteriormente se seleccionó de manera aleatoria de ésta lista a 180 niños/as. Cada una de las madres que asistieron con sus niños/as seleccionados recibieron una explicación sobre el propósito de la investigación, solicitándoles su participación en ella, como prueba de su aceptación firmaron una Hoja de Consentimiento Informado (Anexo N°5).

Luego se procedió a entregarse dos instrumentos: un cuestionario sobre factores biosocioculturales maternos y un cuestionario sobre deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño/a 3 y 4 años que tuvieron que responder en un tiempo promedio de 20 minutos; y a la vez se corrobora con los carnets de vacunas de sus niños. (Anexos N°1 y 2).

3.2.5 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el principio de VOLUNTARIEDAD de las madres participantes en el estudio, a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar y se respetó su derecho a abstenerse de la misma si el caso lo amerita. Así mismo se les aseguró el derecho a la CONFIDENCIALIDAD de la información otorgada, garantizándoles que no se dio a conocer a otras personas su identidad como participantes aplicando el principio de ANONIMATO. Se recogió la información y se proporcionó un ambiente de privacidad, planificándose como tiempo promedio para su aplicación del cuestionario que tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente.

ANÁLISIS DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS:

Para la presente investigación se utilizó tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales, con valores absolutos y porcentuales; así mismo, gráficos adecuados para la presentación de los resultados de investigación.

Se utilizó también la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado considerando un nivel de significancia de 0.05. (valor-p < 0.05). Se contó con el apoyo de una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013 y el programa IBM SPSS Statistics 23.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS: EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, PARIDAD, OCUPACIÓN, NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS MADRES DEL NIÑO/A DE 3 Y 4 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD UNION, TRUJILLO 2016.

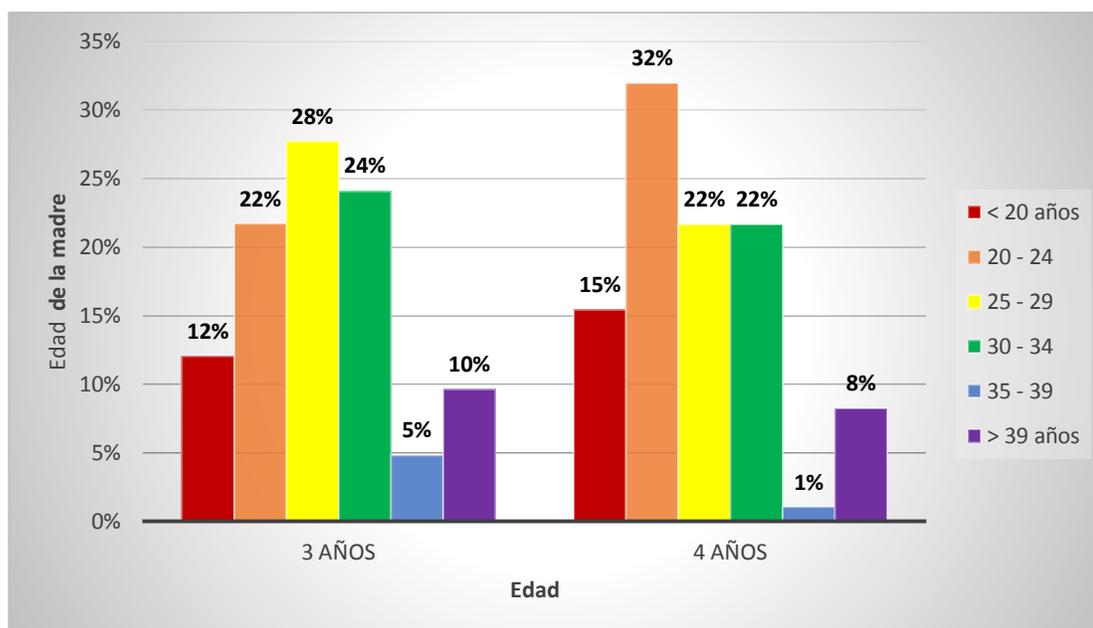
Factores biosocioculturales maternos	Edad del niño				
	3 años		4 años		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Edad	< 20 años	10	12%	15	15%
	20 - 24	18	22%	31	32%
	25 - 29	23	28%	21	22%
	30 - 34	20	24%	21	22%
	35 - 39	4	5%	1	1%
	> 39 años	8	10%	8	8%
Grado de instrucción	Primaria Completa	2	2%	6	6%
	Secundaria Completa	61	73%	81	84%
	Superior Incompetente	20	24%	10	10%
	Casada	13	16%	18	19%
Estado civil	Conviviente	41	49%	53	55%
	Viuda	4	5%	1	1%
	Divorciada	7	8%	2	2%
	Separada	18	22%	23	24%
Paridad	Un hijo	47	57%	55	57%
	Más de un hijo	36	43%	42	43%
Ocupación	Trabaja dentro del hogar	56	67%	60	62%
	Trabaja fuera del hogar	27	33%	37	38%
Nivel de conocimientos sobre la importancia del CC y D	Bajo	0	0%	0	0%
	Medio	36	43%	80	82%
	Alto	47	57%	17	18%
Total		83	100%	97	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres con sus niños/as de 3 y 4 años del centro de salud Unión.

GRAFICO N°1

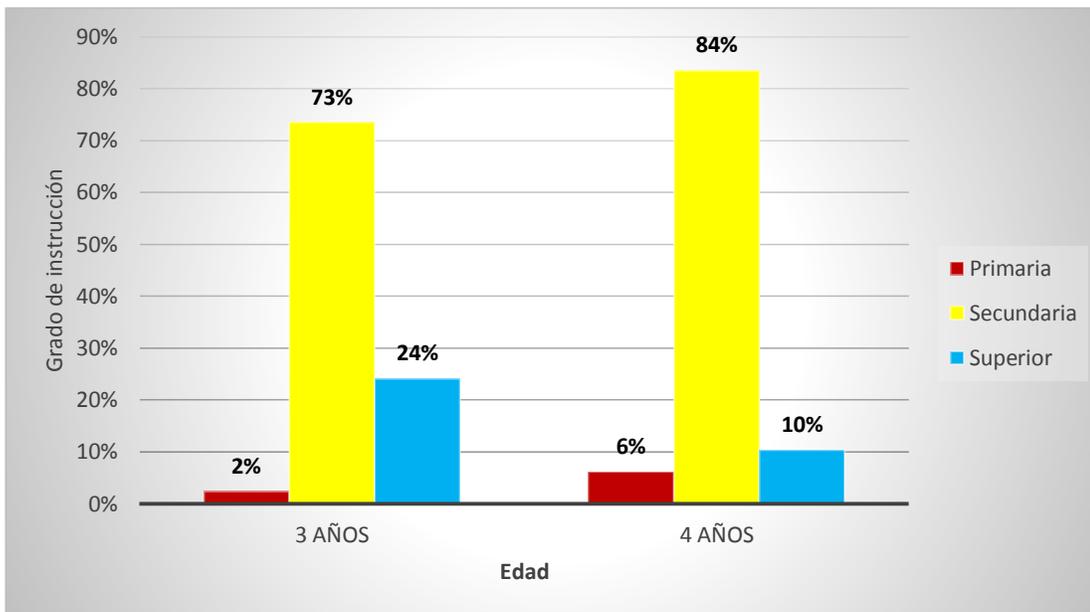
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS DE LAS MADRES DE NIÑO/A DE 3 Y 4 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD UNION, TRUJILLO 2016.

EDAD:



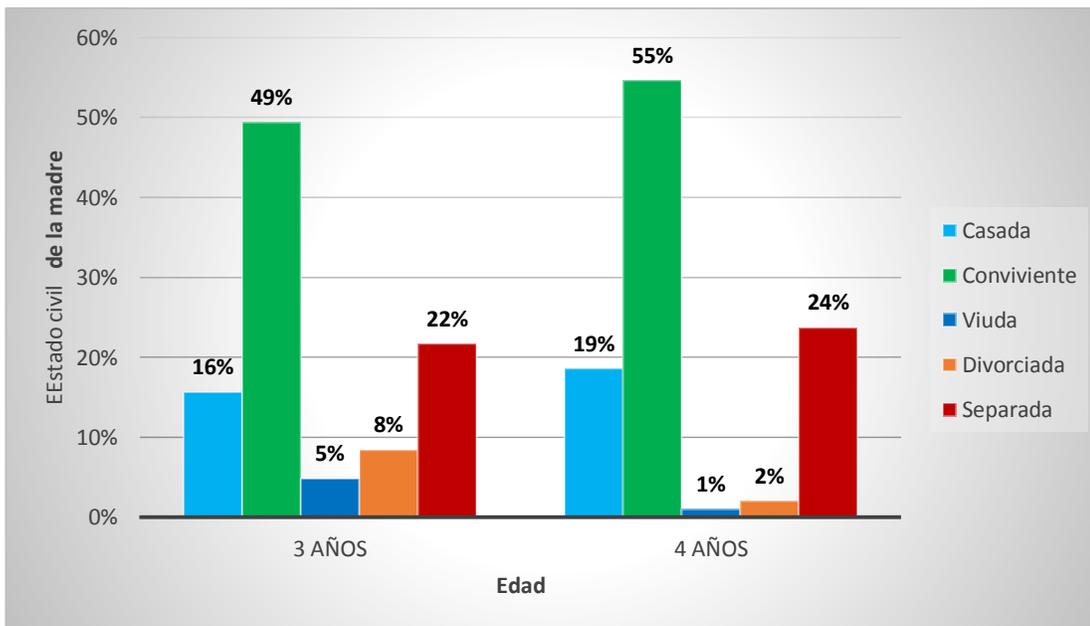
Fuente: Tabla n°1

Grado de instrucción:



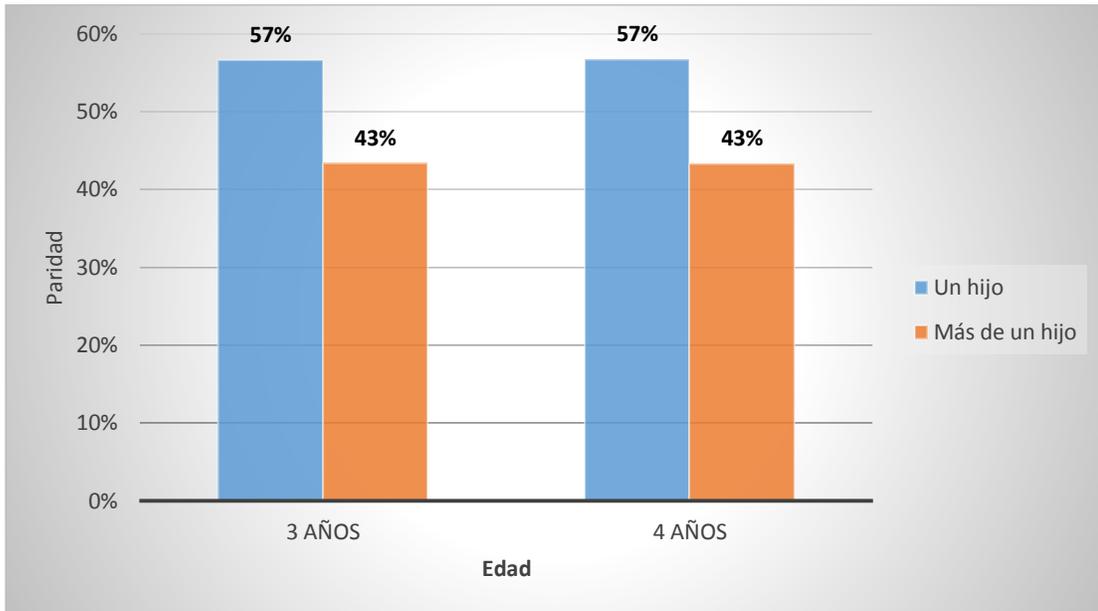
Fuente: Tabla n°1

Estado Civil:



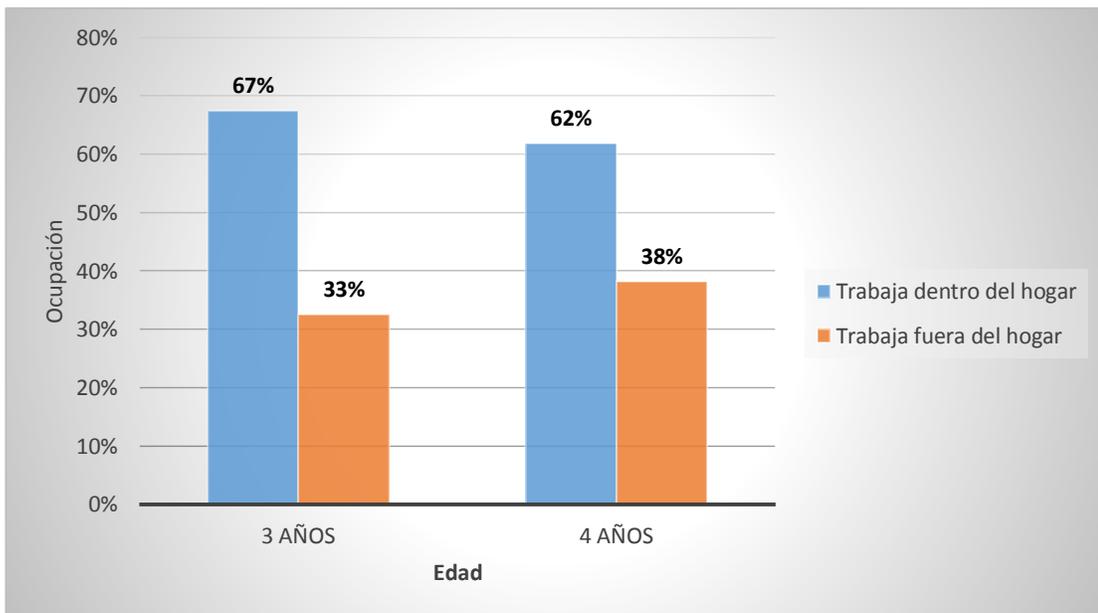
Fuente: Tabla n°1

Paridad:



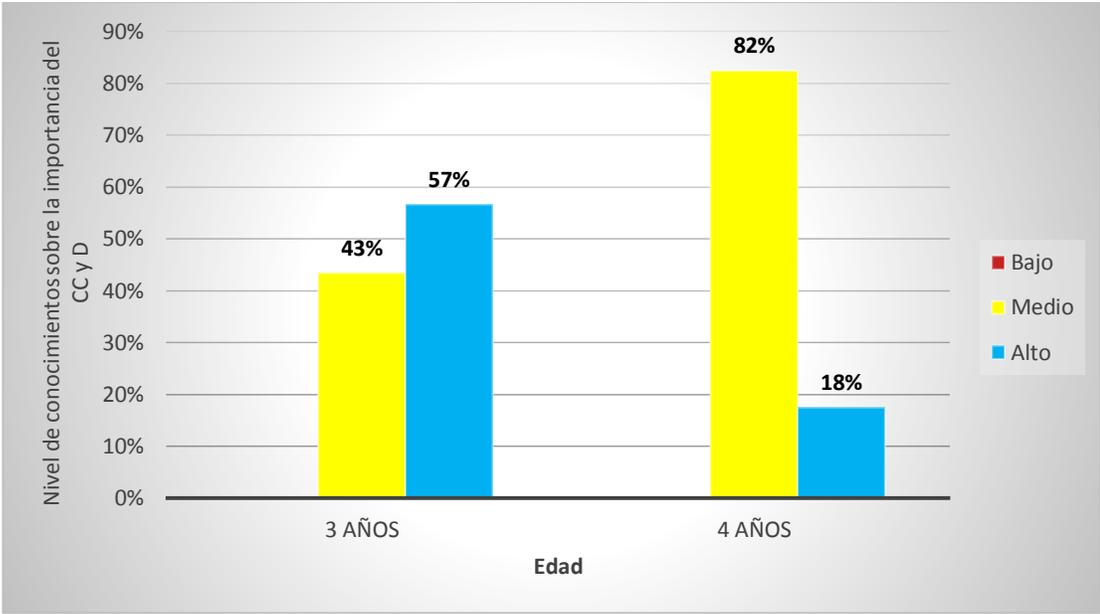
Fuente: Tabla N°1

Ocupación:



Fuente: Tabla N°1

Nivel de conocimientos sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo:



Fuente: Tabla N°1

TABLA Nº 2

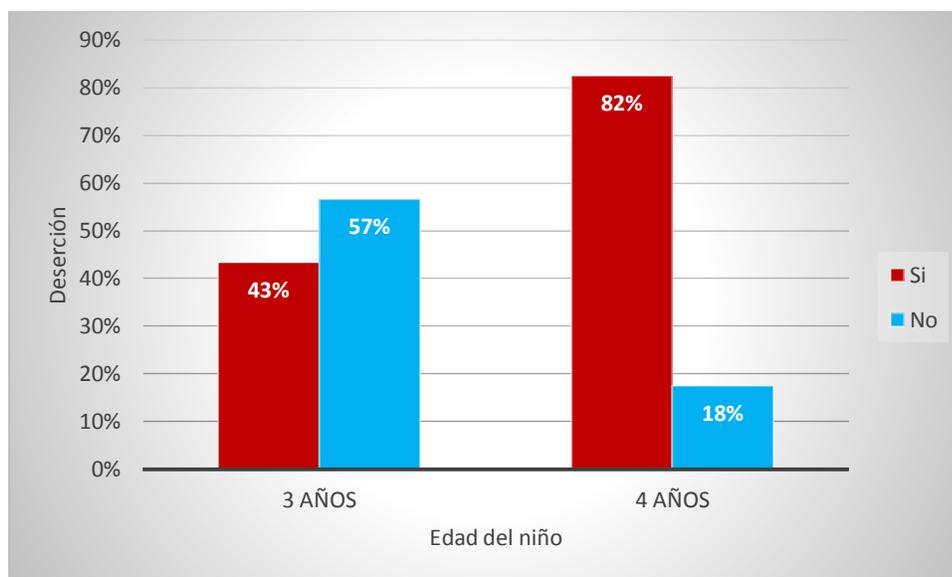
DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A DE 3 Y 4 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UNION, TRUJILLO 2016.

Deserción	Edad del niño			
	3 años		4 años	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	36	43%	80	82%
No	47	57%	17	18%
Total	83	100%	97	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los madres con sus niños/as de 3 y 4 años del Centro de Salud Unión.

GRAFICO N° 2

DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A DE 3 Y 4 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UNION.



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3. A

RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS Y DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UNION, TRUJILLO 2016.

Factores biosocioculturales maternos	Deserción				Chi Cuadrado	valor-p	
	Si		No				
	Frecuencia	%	Frecuencia	%			
Edad	< 20 años	5	6.0%	5	6.0%	3.416	0.626
	20 - 24	8	9.6%	10	12.0%		
	25 - 29	10	12.0%	13	15.7%		
	30 - 34	6	7.2%	14	16.9%		
	35 - 39	3	3.6%	1	1.2%		
	> 39 años	4	4.8%	4	4.8%		
Grado de instrucción	Primaria Completa	2	2.4%	0	0.0%	7.897	0.019
	Secundaria Completa	30	36.1%	31	37.3%		
	Superior Incompleta	4	4.8%	16	19.3%		
	Casada	3	3.6%	10	12.0%		
Estado civil	Conviviente	16	19.3%	25	30.1%	6.432	0.169
	Viuda	3	3.6%	1	1.2%		
	Divorciada	3	3.6%	4	4.8%		
	Separada	11	13.3%	7	8.4%		
Paridad	Un hijo	21	25.3%	26	31.3%	0.075	0.784
	Más de un hijo	15	18.1%	21	25.3%		
Ocupación	Trabaja dentro del hogar	18	21.7%	38	45.8%	8.84	0.003
	Trabaja fuera del hogar	18	21.7%	9	10.8%		
Nivel de conocimientos sobre la importancia del CCyD	Medio	36	43.4%	0	0.0%	83	0.000
	Alto	0	0.0%	47	56.6%		
Total		36	43.4%	47	56.6%		

FUENTE: Cuestionario aplicado a los madres con sus niños/as de 3 y 4 años del centro de salud Unión.

TABLA N° 3. B

RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS Y DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A DE 4 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UNIÓN, TRUJILLO 2016.

Factores biosocioculturales maternos	Deserción				Chi Cuadrado	valor-p	
	Si		No				
	Frecuencia	%	Frecuencia	%			
Edad	< 20 años	14	14.4%	1	1.0%	5.413	0.368
	20 - 24	28	28.9%	3	3.1%		
	25 - 29	16	16.5%	5	5.2%		
	30 - 34	15	15.5%	6	6.2%		
	35 - 39	1	1.0%	0	0.0%		
	> 39 años	6	6.2%	2	2.1%		
Grado de instrucción	Primaria Completa	6	6.2%	0	0.0%	1.373	0.503
	Secundaria Completa	66	68.0%	15	15.5%		
	Superior Incompleta	8	8.2%	2	2.1%		
	Casada	11	11.3%	7	7.2%		
Estado civil	Conviviente	48	49.5%	5	5.2%	18.028	0.001
	Viuda	1	1.0%	0	0.0%		
	Divorciada	0	0.0%	2	2.1%		
	Separada	20	20.6%	3	3.1%		
Paridad	Un hijo	45	46.4%	10	10.3%	0.038	0.846
	Más de un hijo	35	36.1%	7	7.2%		
Ocupación	Trabaja dentro del hogar	51	52.6%	9	9.3%	0.694	0.405
	Trabaja fuera del hogar	29	29.9%	8	8.2%		
Nivel de conocimientos sobre la importancia del CCyD	Medio	80	82.5%	0	0.0%	97	0.000
	Alto	0	0.0%	17	17.5%		
Total		80	82.5%	17	17.5%		

FUENTE: Cuestionario aplicado a los madres con sus niños/as de 3 y 4 años del centro de salud Unión.

V. DISCUSION

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación Factores Biosocioculturales Maternos y la Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño/a de 3 y 4 años realizado en el Centro de Salud Unión. Trujillo, 2016; estuvo conformada por 180 madres de las cuales son: 83 madres con niños/as de 3 años y 97 madres con niños/as de 4 años; obteniendo los siguientes resultados:

En la Tabla N° 1 se observa que el 28% de madres tienen el promedio de 25 – 29 años de los niños/as de 3 años y el 32% de madres tienen edad de 20 – 24 años con niños/as de 4 años. El 73% de madres de los niños/as de 3 años y el 84% de madres de los niños/as de 4 años tienen grado de instrucción secundaria; el 49% de madres de niños/as de 3 años y el 55% de madres de niños/as de 4 años tienen como estado civil convivientes. El 57% de las madres de niños/as 3 y 4 años tienen solo un hijo. El 67% de madres con niños/as 3 años y 62% de madres con niños/as de 4 años trabajan dentro del hogar. El 57% de madres con niños/as de 3 años presenta un nivel alto de conocimiento sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo y el 82% de las madres con niños/as de 4 años presenta un nivel medio de conocimiento sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo (Gráfico N° 1).

Nuestros hallazgos coinciden con los reportados por Rubio L., et al. que en su estudio Factores biosocioculturales maternos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo preescolar del centro de salud Víctor Larco, encontraron que el 73% de madres con niños preescolares se encuentran entre las edades de 20 – 34 años, el 60% posee el grado de instrucción secundaria, el 67% tiene más de un hijo, el 70% de madres que trabajan dentro del hogar y el 83% posee un nivel alto de

conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo del preescolar.
(36)

Coincidiendo también con el de León C., Vera L. en su estudio sobre factores socioeconómicos – culturales maternos y deserción del preescolar al control e crecimiento y desarrollo en Piura; encontrando el 54.41% de madres presentan estado civil conviviente y el 37.39% presenta ocupación (ama de casa). (16)

También existe coincidencia con Parraguez K., Reque S. quienes investigaron sobre características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de salud, Lambayeque; encontrando el 34.9% de madres con niños preescolares han culminado la secundaria, el 42.2% son convivientes y el 95.8% son amas de casa. (30)

Después de analizar nuestros hallazgos se corroboró que los factores biosocioculturales maternos tienen una estrecha relación con la asistencia al control de crecimiento y desarrollo, dado que las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, tomando conciencia de sus responsabilidades que les permite adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en la práctica preventiva de salud de su hijo favoreciendo un mejor crecimiento y desarrollo. Se afirma que la madre con grado de instrucción baja desconoce aspectos sobre crecimiento y desarrollo del niño, restando importancia al cuidado que requiere, condicionado el aumento de las tasas de morbimortalidad infantil. Asimismo podemos mencionar que el nivel de conocimiento es el grado de aprendizaje adquirido y acumulado que tienden a proporcionarle al niño con el objeto de lograr el desarrollo máximo de sus capacidades de

acuerdo a la etapa de desarrollo psicomotor en la que se encuentre, para que en el futuro sea una persona emocionalmente estable. (26, 27)

De acuerdo con los resultados de nuestro estudio y comparándolo con otros, podemos afirmar que las madres con niños/as de 3 años son las que se encuentran más centradas en el cuidado sobre el desarrollo de su menor hijo, a comparación de las madres que tienen niños/as de 4 años; ya que estas presentan una asistencia espaciadas al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud debido que en su primer control de 4 años se culmina el calendario de vacunas con los refuerzos, perjudicando de esta manera la detección oportuna de alteraciones en su desarrollo y futuras enfermedades; el inadecuado desarrollo psicomotor en el niño tiene efectos irreversibles en el desarrollo de sus funciones cerebrales alterando su organización y disposición al aprendizaje.

En la Tabla N° 2 se observa que el 57% de madres con niños/as de 3 años no presentan deserción; sin embargo el 82% de madres con niños/as de 4 años si presenta deserción al control de crecimiento y desarrollo (Gráfica N°2).

Nuestros hallazgos coinciden con los reportados por Rubio L., Salazar S. y García V. en su estudio Factores biosocioculturales maternos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo preescolar del centro de salud Víctor Larco, encontrando que el 56% de niños preescolares presentaron deserción al control de crecimiento y desarrollo. (36)

El Ministerio de Salud indica que el niño(a) de 3 y 4 años deben presentar cuatro controles al año respectivamente, si este no asiste o deja de asistir a sus controles estaría presentando deserción al control de crecimiento y desarrollo. La deserción al control de CRED es la

interrupción o desvinculación de las madres con niños preescolares a sus controles de CRED; evento que repercute en éste generando consecuencias negativas a futuro. (8, 17)

Analizando la deserción al control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a nuestros resultados y experiencias vividas al realizar el estudio, podemos identificar que las madres con niños/as de 3 años son las que presentan una menor deserción, en comparación a las madres de niños/as de 4 años que presentan una deserción mayor; al contactar con estas madres evidenciamos que ellas le dan más importancia y énfasis a la presencia de enfermedades presentes en su niño por tal motivo acuden al centro de salud y no dándole importancia a la asistencia al control de crecimiento y desarrollo ya que a través de este control se puede detectar y prevenir enfermedades futuras.

En la Tabla Nº 3 se observa que las madres con niños/as de 3 años con estado civil conviviente presentan una deserción de 19.3%, seguido del estado civil separada con una deserción de 13.3%, en relación al estado civil casada, viuda y divorciada desertan el 3.6%. Encontrándose con un Chi cuadrado de 6.432 y un (Valor- p) de 0.169. Referente al grado de instrucción los hijos de las madres con instrucción secundaria completa presentan deserción el 36.1% y no presentan deserción el 37.3%. Encontrándose un Chi cuadrado de 7.827 y un (Valor – p) de 0.019. En relación al factor biosociocultural ocupación, las madres que trabajan fuera del hogar si presentan una deserción del 21.7% y no desertan el 45.8%; con Chi cuadrado de 8.84 y un (Valor-p) de 0.003, también con alta significancia estadística; mientras que las madres que trabajan fueran del hogar también presentan una deserción de 21.7%, y el 10.8% no presenta deserción; con un Chi cuadrado de 8.84 y un (Valor – p) de 0.003 es decir existe una significancia estadística. Las madres con

niños de 3 años que presentaron nivel de conocimiento medio, si desertaron con un 43.4% y las que presentaron, nivel alto no desertaron con el 56.6%, con un Chi cuadrado de 83 y un (Valor - p) de 0.000 es decir existe una alta significancia estadística. Los factores edad y paridad no se encontró una significancia estadística.

Se observa que las madres con niños/as de 4 años con estado civil conviviente presentan una deserción de 49.5%, seguido del estado civil separada con una deserción de 20.6% y casada con un 11.3% Encontrándose con un Chi cuadrado de 18.028 y un (Valor- p) de 0.001. Referente a las madres con niños de 4 años que presentaron nivel de conocimiento medio, si desertaron con un 82.5% y las que presentaron, nivel alto no desertaron con el 0.0%, con un Chi cuadrado de 97 y un (Valor - p) de 0.000 es decir existe una alta significancia estadística. Los factores edad, grado de instrucción, paridad y ocupación no se encontró una significancia estadística.

En relación a los factores biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo de niño/a de 3 y 4 años se evidencio: madres con estado civil conviviente si presentan deserción, encontrándose con un (Valor-p) menor de 1. Las madres que presentaron nivel de conocimiento medio si presentan deserción con un (Valor -p) de 0.000 encontrándose una alta significancia estadística. Los factores edad, grado de instrucción, paridad y ocupación no se encontró una significancia estadística.

No se encontraron estudios relacionados con las variables del presente estudio, por la que se ve apoyada por la Teoría de Madeleine Leininger que se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Enfermería transcultural se centra en los valores sobre los

cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta; teniendo por objetivo mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosos, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del niño, la familia o el grupo cultural. (18)

VI. CONCLUSIONES

1. Los factores biosocioculturales maternos con respecto: Edad de madres de niños/as de 3 y 4 años tienen el promedio de 20–29 años, tienen grado de instrucción secundaria completa; estado civil conviviente, tienen un hijo y trabajan dentro del hogar. Madres con niños/as de 3 años presenta un nivel alto de conocimiento sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo; madres con niños de 4 años presenta un nivel medio de conocimiento sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo.
2. En relación a la deserción al control de crecimiento y desarrollo el 57% de madres con niños de 3 años no presentan deserción; sin embargo el 82% de madres con niños de 4 años si presenta deserción al control de crecimiento y desarrollo.
3. Se puede denotar que existe una alta relación significativa entre los factores biosocioculturales maternos: Nivel de conocimientos sobre la importancia al control de crecimiento y desarrollo en madres con niños de 3 y 4 años, y la deserción al control de crecimiento y desarrollo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Promover la importancia sobre la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de 5 años, identificando las causas que conllevan a su inasistencia, dirigido a los padres de familia especialmente a las madres: madres adolescentes, con primaria incompleta, separadas, con más de un hijo, con trabajo fuera del hogar y con bajo nivel de conocimiento sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo. Siendo esta la responsabilidad del profesional de enfermería a través del uso de métodos y técnicas apropiadas para cada grupo, dado que ella es la que tiene interacción continua con las madres y los niños.
2. Utilizar los resultados del presente estudio para realizar programas de consejería dirigida a los grupos de madres y a cuidadores de manera diferenciada.
3. Continuar con la realización de investigaciones cualitativas y cuantitativas. Sobre factores biosocioculturales maternos y deserción al control crecimiento y desarrollo del niño preescolar, en otros establecimientos de salud; para diseñar estrategias y mejorar el cumplimiento del programa CRED.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarado L, Cañon W, Guarín L. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil, Colombia. Rev. de investigación 2011. p. 2.
2. Becerra M, Huamán A, Guevara M. Factores Socioculturales y Nivel de Información Materna Sobre el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de un Año Chepén. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
3. Behrman R. Manual de Pediatría de Nelson. 1a ed. España: Mc Graw Hill; 2001. p. 10.
4. Berbesi D, Mariaca C. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo, Colombia 2012. Rev. CES Salud Pública 2013; 4(1). p.1.
5. Berk L. Desarrollo del Niño y el Adolescente. 7a ed. España: Prentice Hall; 2006.p.187-190.
6. Botero J, Jubiz A, Henao G. Obstetricia y Ginecología. 6ª ed. 2000. p. 26.
7. Chaure I, Inarajos M. Enfermería Pediátrica. 1ra ed. España: Elsevier Masson; 2001 p. 15.
8. Dirección Regional de Salud La Libertad. El Modelo de Atención Integral de Salud: Intervención de las Personas en sus Etapas de Vida Mediante Paquetes de Atención Integral de Salud. 2005. p. 18-19.

9. Dugas B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta ed. Edit. Interamericana Mc. Graw Hill; México. 2000. p.191.
10. Equipo Gerencial del (PRIDI). Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil. 2011. p.12, 7.
11. Gerencia Regional de Salud la Libertad. Evaluación de la Gestión Sanitaria del Área Niño 2011, I Semestre. p.9.
12. Gobierno Regional La Libertad Gerencia Regional de Salud.
www.diresalalibertad.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=794, 2015. Fecha de Acceso: Noviembre 2015.
13. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Carlos, Baptista María del Pilar. Metodología de la Investigación (libro electrónico). México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2010 Disponible en: <http://www.slideshare.net/Igneigna/metodologia-de-la-investigacion-5ta-edicion-de-herndez-sampieri> Fecha de Acceso: Octubre
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estimaciones y proyecciones de población por grupos quincenales de edad según departamento, provincia y distrito, 2005 – 2015. Boletín especial N°21. Lima, Perú. Disponible en: a nivel provincial: cuadro n°11, www.proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1010/index.htm. Fecha de acceso 31 de marzo 2016.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perfil Sociodemográfico del Perú. 2008. Lima, Perú. Disponible en: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf. Fecha de acceso julio 2016.

16. León C, Vera L. Factores socioeconómicos culturales maternos y deserción del preescolar al control de crecimiento y desarrollo – Piura. [Tesis Licenciatura en Enfermería] Universidad los ángeles de Chimbote; 2010.
17. Martínez, Martínez R. La Salud del Niño y del Adolescente. 7ma ed. México. Edit. Masson; 2013. p.63 – 70.
18. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Madrid: Elsevier, España. 2011. p.476.
19. Ministerio de Salud. Norma de atención de Salud Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño. ed. Lima – Perú. MINSA. p.9-10.
20. Ministerio de Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en América Latina Proyecto USAISD_OPS. HCT_AIEPI-42. 2009.
21. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 990 - 2010 para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco años. p. 2,11, 16,17, 20, 28, 32.
22. Ministerio de la Mujer. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. 2012 – 2021. p.41.
23. Ministerio de Salud. Proporción de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo. 2014. Disponible en Internet: www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=9&lcobj=2&lcper=1&lcfreq=10%2F4%2F2015. Fecha de acceso mayo 2015.

24. Monroy K, Peña C. Descripción del Desarrollo Psicomotor y Procesamiento en Niños con Déficit Atencional con Hiperactividad Perteneciente a Comunas del Área Norte de la Región Metropolitana. [Tesis Licenciatura Kinesiología]. Chile. Facultad de medicina. Universidad de Chile; 2005 p. 8-9.
25. Mundo Bebe. El mundo de tu bebe en un solo lugar. 2002. p.1, 3. Disponible en Internet: www.mundobebe.com.uy. Fecha de acceso junio 2015.
26. Newman, Newman. Desarrollo del Niño. Edit. Limusa, México D.F.; 2000. p. 190 – 195.
27. Organización de las Naciones Unidas para la Educación. Informe de seguimiento de la educación para todos en el mundo 2013-2014. Francia. Edit. UNESCO p.442.
28. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Washington D.C. Serie Paltex; 2004. p.3, 4 – 8, 10.
29. Papalia D. Desarrollo Social y de la Personalidad en la Primera Infancia. 9na ed. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México; 2005. p.6-135, 271,284.
30. Parraguez K, Reque S. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque. [Tesis Licenciatura en Enfermería] Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.

31. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. Edit. Harcourt. Madrid – Barcelona; 2001. p. 202, 204, 205.
32. Reeder J. Enfermería Materno Infantil. México. Edit. Interamericana Mc. Graw Hill; 2004. p.68 – 75.
33. Reyes C, Carrasco I. Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años, ESSALUD, Huancayo [Tesis Licenciatura en Enfermería] Universidad Continental; 2014.
34. Rodríguez M. El cuidado personal de niños y adolescentes en la familia separada: Criterios de resolución de conflictos de intereses entre padres e hijos en el nuevo derecho Chile de familia. Rev. chil. Derecho v.36 n.3 Santiago dic. 2009.
35. Rosales R, Tello L. Nivel de información de las madres sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del preescolar, Trujillo. [Tesis Licenciatura en Educación Inicial]. Facultad de Educación. Universidad Cesar Vallejo; 2000. P. 1-3, 27.
36. Rubio L, Salazar S, García V. Factores biosocioculturales maternos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo preescolar, del Centro de salud Víctor Larco. [Tesis Licenciatura en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo; 2012.
37. Santrock J. Psicología del Desarrollo. El ciclo vital. 10a ed. España: MC Graw Hill; 2006. p. 5, 235.

38. Sánchez R. Influencia del Hogar en la Socialización de los niños en Edad Escolar, Nuevo Chimbote. [Monografía Licenciatura en Enfermería] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Santa; 1999. p. 9-11, 43.
39. Whaley W. Manual clínico de enfermería pediátrica. 5ª ed. Edit. Mosby; 2000. p.58, 73.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 1

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
MATERNOS DEL NIÑO/A DE 3 y 4 AÑOS AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Autores: Rubio y Salazar (2012)

Modificado: Príncipe y Valverde (2016)

Instrucción: A continuación se le presenta un listado de ítems que según a su criterio debe marcar con un aspa (x) su respuesta.

I. DATOS DE LA MADRE:

Dirección:

Edad:

- | | |
|--------------|-----|
| - 20 años | () |
| 20 - 24 años | () |
| 25 - 29 años | () |
| 30 – 34 años | () |
| 35 – 39 años | () |
| + 39 años | () |

Estado civil:

- | | |
|-------------|-----|
| Casada | () |
| Conviviente | () |
| Viuda | () |

Divorciada ()

Separada ()

Paridad:

Un hijo ()

Más de dos hijos ()

Grado de instrucción:

Primaria : Completa o Incompleta

Secundaria : Completa o Incompleta

Superior : Completa o Incompleta

Ocupación:

Trabaja dentro del hogar ()

Trabaja fuera del hogar ()

Nivel de conocimientos maternos acerca del control de crecimiento y desarrollo:

ÍTEMS	Total ment e de acuer do	De Acuerd o	Ni de acuerd o ni en desacue rdo	En desac uerdo	Totalm ente en descue rdo
1. El control de crecimiento y desarrollo es una actividad donde la enfermera evalúa a mi niño si está creciendo normalmente.					
2. Debo llevar mi niño al control de crecimiento y desarrollo sólo cuando le corresponden sus vacunas.					
3. Para evaluar el crecimiento la enfermera pesa y talla a mi niño.					
4. El control de crecimiento y desarrollo está dirigido principalmente al niño sano menor de cinco años.					
5. El control de crecimiento y desarrollo permite detectar oportunamente problemas de salud en el niño.					
6. Mi niño debe asistir al control de crecimiento y desarrollo cada 5 meses.					
7. Se entiende por CRECIMIENTO al aumento de peso y talla del niño.					
8. La evaluación del crecimiento permite saber si mi niño está bien nutrido.					
9. Desarrollo significa que mi niño está adquiriendo habilidades para realizar diferentes actividades.					
10. La evaluación del desarrollo permite identificar el logro de actividades nuevas en mi niño.					
11. La evaluación del desarrollo permite identificar las actividades que mi niño aún no logra realizar.					

12. La evaluación del crecimiento y desarrollo beneficia solamente a mi niño.					
13. El carnet de crecimiento y desarrollo es un documento que me puede orientar acerca de cómo estimular a mi niño.					
14. El control de crecimiento y desarrollo permite que la Enfermera me brinde los conocimientos necesarios para el cuidado de mi niño.					
15. Mi niño necesita de ESTÍMULOS para favorecer su desarrollo.					
16. La estimulación temprana es una "entrenamiento" para mi niño.					
18. El control de crecimiento y desarrollo me permite obtener los conocimientos necesarios para saber cómo estimular a mi niño.					
19. La estimulación temprana está dirigida solo al niño con retraso mental.					



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 2

**CUESTIONARIO SOBRE LA CALIFICACION DEL NIVEL DE
 CONOCIMIENTOS MATERNOS ACERCA DEL CONTROL DE
 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A DE 3 y 4 AÑOS.**

ÍTEMS	Total ment e de acuer do	De Acuerd o	Ni de acuerdo ni en desacuer do	En desac uerdo	Totalm ente en descu erdo
1. El control de crecimiento y desarrollo es una actividad donde la enfermera evalúa a mi niño si está creciendo normalmente.	5	4	3	2	1
2. Debo llevar mi niño al control de crecimiento y desarrollo sólo cuando le corresponden sus vacunas.	1	2	3	4	5
3. Para evaluar el crecimiento la enfermera pesa y talla a mi niño.	5	4	3	2	1
4. El control de crecimiento y desarrollo está dirigido principalmente al niño sano menor de cinco años.	5	4	3	2	1
5. El control de crecimiento y desarrollo permite detectar oportunamente problemas de salud en el niño.	5	4	3	2	1
6. Mi niño debe asistir al control de crecimiento y desarrollo cada 5 meses.	5	4	3	2	1
7. Se entiende por CRECIMIENTO al aumento de peso y talla del niño.	5	4	3	2	1
8. La evaluación del crecimiento permite saber si mi niño está bien nutrido	5	4	3	2	1

9. Desarrollo significa que mi niño está adquiriendo Habilidades para realizar diferentes actividades.	5	4	3	2	1
10. La evaluación del desarrollo permite identificar el logro de actividades nuevas en mi niño.	5	4	3	2	1
11. La evaluación del desarrollo permite identificar las actividades que mi niño aún no logra realizar.	5	4	3	2	1
12. La evaluación del crecimiento y desarrollo beneficia solamente a mi niño.	1	2	3	4	5
13. El carnet de crecimiento y desarrollo es un documento que me puede orientar acerca de cómo estimular a mi niño.	5	4	3	2	1
14. El control de crecimiento y desarrollo permite que la Enfermera me brinde los conocimientos necesarios para el cuidado de mi niño.	5	4	3	2	1
15. Mi niño necesita de ESTIMULOS para favorecer su desarrollo.	5	4	3	2	1
16. La estimulación temprana es una "entrenamiento" para mi niño.	1	2	3	4	5
17. La estimulación temprana permite el desarrollo de la inteligencia de mi niño.	5	4	3	2	1
18. El control de crecimiento y desarrollo me permite obtener los conocimientos necesarios para saber cómo estimular a mi niño.	5	4	3	2	1
19. La estimulación temprana está dirigida solo al niño con retraso mental.	1	2	3	4	5

VALORES	PUNTAJE
Conocimiento Alto	70 – 95
Conocimiento Medio	45 – 69
Conocimiento Bajo	19 – 44

3º()	3º()
4º()	4º()

No deserción: Asistir continuamente a 3 controles por año al programa de crecimiento y desarrollo.

Deserción: Dos inasistencias por año al control de crecimiento y desarrollo.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ANEXO N° 4

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

El tamaño de muestra para el presente estudio es:

Muestra Preliminar:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P * (1 - P)}{E^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2} = 1.96$; que es un coeficiente de confianza del 95%

$P = 0.56$ Que es la proporción (33)

$E = 0.05$ Que es el error

$N = 340$ madres que asistieron con sus niños al Control de Crecimiento y Desarrollo al Centro de Salud Unión entre los meses de noviembre – Diciembre del 2015 y que cumplen los criterios de inclusión Establecidos

Luego reemplazando

$$n = 278.6 = 279$$

Muestra Final o Corregida:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Luego reemplazando:

$$n = 179.2 = 180$$

Es decir, se necesitarán aproximadamente 180 madres que asistieron con sus niños al Control de Crecimiento y Desarrollo al Centro de Salud Unión entre los meses de noviembre – Diciembre del 2015 y que cumplen los criterios de inclusión Establecidos.

La selección se realizará de manera aleatoria teniendo en cuenta el tamaño de la población según grupos de Edades.

Asignación Proporcional de la Muestra por Grupos de Edades

Niños	N _h	W _h	n_h
3 años	235	0.46	83
4 años	280	0.54	97
Total	515		180



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO Nº 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
..., después de haber recibido orientación acerca del Trabajo de Investigación titulado “**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS Y DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS. CENTRO DE SALUD UNION, 2016**”, cuyas autoras son las Bachilleres Catherine Lisbeth Príncipe Arteaga y Guina Corin Valverde Sánchez, quienes me ha explicado la finalidad del estudio señalándome que la información que les proporcione será utilizada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato, por tal motivo acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del estudio que contribuirá al mejoramiento de la salud ocupacional.

Asimismo preciso que podré retirarme en cualquier momento si lo considerase conveniente. Además, me señalaron que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

Fecha.....

Nombre del trabajador que autoriza

.....
DNI N°.....