

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**FACTORES PSICOEMOCIONALES QUE INFLUYEN
EN LAS MADRES QUE NO ACUDEN AL CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO
SANO DE 1- 3 AÑOS – CENTRO DE SALUD
“FRANCISCO MURO PACHECO”- PUEBLO NUEVO
2016.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Autora:

Bach. Martínez Fuentes Crisp Jasmine.

Pimentel, Julio del 2017.

**FACTORES PSICOEMOCIONALES QUE INFLUYEN
EN LAS MADRES QUE NO ACUDEN AL CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO
SANO DE 1- 3 AÑOS – CENTRO DE SALUD
“FRANCISCO MURO PACHECO”- PUEBLO NUEVO
2016.**

Aprobación de tesis

**Mg.Sc. CHAVARRY YSLA PATRICIA
DEL ROCIO**

Asesor metodólogo

**Mg. BALAREZO BRAVO FLOR DE
MARIA**

Asesor especialista

**Mg. JUVER AUGUSTO CARRASCO
FERNANDEZ**

Presidente de Jurado de Tesis

Mg. AVALOS HUBECK JANET

Secretario de Jurado de Tesis

**Mg. BALAREZO BRAVO FLOR DE
MARIA**

Vocal de Jurado de Tesis

DEDICATORIA

A mis Padres Salvador y Magdalena, quienes se esforzaron cada día apoyarme en la conducción de mi carrera, quienes me alentaron para seguir formándome, y acompañarme en mis metas para mi superación.

A mi abuelo Manuel y mi Tía Mamá Marcela que fueron piezas fundamentales de motivación para finalizar mi carrera, por el apoyo moral de permitir hacer realidad a esta investigación, a mis hermanos Jesús y Johnny que me apoyaron de alguna manera en cada momento difícil que tuve durante este ciclo de mi vida. Gracias Tía Vanessa Fuentes Q. Tú también fuiste parte de este logro. Los quiero Mucho.

Crisp Jasmine.

AGRADECIMIENTO

Agradecer Primeramente a Dios por darme la oportunidad de terminar mi carrera.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipàn y su plana docente por darme la oportunidad de desarrollarnos profesionalmente y brindar una aprendizaje de calidad a los estudiantes.

A mi asesora especialista Prof. Flor Balarezo B. por brindarme su apoyo y su tiempo en esta investigación.

Así también mi enorme agradecimiento a la Prof. Giovanna Larraín T. por ayudarme y seguir paso a paso en este proceso, a los miembros jurados por el interés de hacer mi trabajo de investigación cada vez más importante y a mi asesora metodológica Mg. Sc Patricia Chavarry Y. por tomarse cada minuto de su tiempo dedicado hacia nosotros.

La Autora.

INDICE

| | |
|---|-----|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice | v |
| Resumen | vi |
| Abstrac | vii |
| Introducción..... | 8 |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1 Situación Problemática..... | 11 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 14 |
| 1.3 Delimitación de la investigación..... | 14 |
| 1.4 Justificación e importancia de la investigación..... | 14 |
| 1.5 Limitaciones de la investigación..... | 15 |
| 1.6 Objetivos de la investigación..... | 15 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes de estudios: | 17 |
| 2.2 Base teórica científica..... | 21 |
| 2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud - NOLA PENDER | 30 |
| 2.3 Definición de términos básicos..... | 32 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | |
| 3.1 Tipos y diseño de investigación | 35 |
| 3.2. Población y muestra | 36 |
| 3.3 Variable: | 37 |
| 3.4 Operacionalización..... | 40 |
| 3.5 Metodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 41 |
| 3.6 Procedimiento para la recolección de datos..... | 43 |
| 3.7. Análisis estadístico e interpretación de los datos..... | 43 |
| 3.8. Principios éticos..... | 44 |
| 3.9. Criterios de rigor científico..... | 45 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | |
| 4.1. Resultados en tablas y gráficos | 48 |
| 4.2. Discusión de resultados | 53 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Conclusiones | 57 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 58 |
| REFERENCIAS | 59 |
| ANEXOS..... | 64 |

RESUMEN

En la presente investigación tiene como objetivo determinar los factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de incremento y progreso del niño sano de 1 a 3 años del Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco” – Pueblo Nuevo 2016. La investigación de tipo cuantitativo, y diseño descriptivo de corte transversal; tuvo como población a 422 madres intermitentes con niños de 1 a 3 años del distrito de pueblo nuevo, con una muestra de 119 madres. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario tipo liker. El procesamiento de los datos se hizo con programa estadístico SPSS. Se obtuvo los siguientes resultados: El 70.6% de las madres manifiestan tener impaciencia por la espera del turno en el CS, un 66.4% de las madres considera que han recibido un trato regular por parte de la enfermera, que le 59.7% de las madres han dejado de asistir a los controles en dos oportunidades.

De dichas conclusiones son las siguientes: Las madres manifiestan que tienen impaciencia a la hora de esperar el turno, el trato brindado por parte de las enfermeras es regular, y que en gran mayoría las madres no asisten a los controles en más de dos oportunidades.

Palabras Claves: Factores psicoemocionales, madres que no acuden al control de aumento y progreso del infante.

ABSTRACT

The present research aims to determine the psychoemotional factors that influence mothers who do not attend the control of increase and progress of the healthy child of 1 to 3 years of the Francisco Muro Pacheco Health Center - Pueblo Nuevo 2016. The research of Quantitative type, and descriptive cross-sectional design; Had as population 422 intermittent mothers with children from 1 to 3 years of the district of new town, with a sample of 119 mothers. The instrument of data collection was a questionnaire liker type. The data processing was done with SPSS statistical program. The following results were obtained: Seventy-six percent of the mothers stated that they were impatient to wait for the shift in the CS, 66.4% of the mothers considered that they had received regular treatment from the nurse, who 59.7% of the mothers Have failed to attend the controls on two occasions.

These conclusions are as follows: Mothers say that they have impatience when waiting for the turn, the treatment provided by the nurses is regular, and that in the majority mothers do not attend the controls in more than two opportunities.

Key Words: Psychoemotional factors, mothers who do not go to the control of increase and progress of the infant.

INTRODUCCION

Como sabemos el control de Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades periódicas que son desarrolladas por el profesional de enfermería o médico, con el objetivo lograr Indagar los elementos psicoemocionales que influyen en las mamás que no acuden al control de aumento y progreso del infante sano de 1 a 3 años del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo- 2016.

Con relación al obstáculo de indagación se dijo que la hipótesis, el cual se puede decir: si los factores psicoemocionales influyen significativamente o no en las madres que acuden al programa de aumento y progreso del infante en el Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo.

El trabajo de a indagación, para una mejor comprensión ha sido compuesto en VI partes.

En la I parte , designado dificultad de indagación, se presenta paso a paso la dificultad relacionado a aquellos factores psicoemocionales que influyen en las mamás que no acuden al control de aumento y progreso del infante sano, adquiriendo de referencia la realidad a nivel mundial, internacional, nacional, local, seguidamente se pronuncia , el planteamiento del problema, la justificación , las limitaciones encontradas a lo largo del trabajo y , por último se plantea los objetivos de la investigación, tanto el general como específicos.

E n la II parte, que es el Marco teórico, se ha considerado los conceptos teóricos que permiten sustentar el trabajo con rigor científico, se plantea también los antecedentes de investigación, y la representación genera de toda la información referente a las variantes en estudio.

En la III parte, denominado mecanismos utilizados para el análisis de nuestra problemática de investigación que es el llamado marco metodológico se presenta las variables las cuales definen el ritmo de metodología en el tipo y diseño de investigación la cual se ha adquirido, el grupo de personas y muestra del

aprendizaje, el ritmo e indagación, el método y avíos de recolección de datos y por último se muestra los datos adquiridos.

En la parte IV, respuestas del cuestionario, se escribe cada dato adquirido en las encuestas realizadas a las mamás, la reconvención de respuestas, que se da a través de los objetivos específicos, en relación con las bases teóricas y la hipótesis del cuestionario, el cual ha sido aprobado.

En la parte V, se aprecia las conclusiones y recomendaciones, con el objetivo de que sean tenidos en los plazos más breves y a si aseguren una calidad de servicio favorable en el Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco” – Pueblo Nuevo.

Finalmente en él VI, se muestra las referencias bibliográficas, que guarda relación con el trabajo, y por ser consiguiente los anexos respectivos que complementan algunos aspectos relacionados al tema.

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática:

La salud infantil en el Perú, proporciona resultados alarmantes en Lambayeque, colocando a nuestro departamento en segundo lugar en la categoría de mayores inasistencias al control de crecimiento del niño, según ENDES 2015. En relación, persisten problemas que merecen preferente atención como la diarrea infantil, mejora miento de la cobertura de vacunación y, la superación del problema de morbilidad infantil cuyas madres tienen menor nivel educativo, baja capacidad económica, residen en el área rural o en regiones de Sierra y Selva del país. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de una niña o niño en el país. ENDES 2013

Tello, afirma que a diferencia de la década pasada, los indicadores de la infancia relacionados con la salud materno neonatal, estado nutricional, atención en los servicios de salud infantil y registro de nacimiento ahora cuentan con datos anuales y desagregados por región natural, área de residencia, quintil de riqueza y nivel de educación de la madre, que contribuyen a la mejora en la formulación e implementación de las políticas públicas.

Al respecto el Ministerio de Salud en el 2011 conceptualiza nuevas indagaciones manifiestan la jerarquía del progreso en la naciente infancia con respecto a la alineación de la inteligencia, la naturaleza y la conducta social; es decir, si los infantes(as) de corta edad no reciben en esos años pedagógicos el cuidado que necesitan, los resultados son acumulativas y prolongadas. Cuando las actividades están dirigidas exclusivamente a aspectos específicos como la salud y la nutrición y no tienen en cuenta la índole holística del desarrollo del niño en la primera infancia se corre peligro de obstaculizar el crecimiento y desarrollo pleno de los niños y niñas. Tanto los factores biológicos como el medio ambiente afectan el desarrollo cerebral y el comportamiento. Por lo tanto, mostrar al infante oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo conveniente es una de las prioridades de la familia, las entidades estatales, instituciones, y toda la comunidad.¹

Dicho panorama principalmente en Latinoamérica, no han tenido las derivaciones esperadas; la salud de la comunidad infantil especialmente en los sectores populares se mantiene un índice elevado de enfermedad y mortalidad infantil; contexto en el que es importante referirse a la inmunización, misma que protege a los infantes contra algunas de las enfermedades más peligrosas de la infancia.²

En el ámbito nacional, según la encuesta Demográfica y de salud Familiar realizado por MINSA en el 2014, el 4,4 % padecía de desnutrición global. Este indicador mostro una disminución de 3.0 puntos porcentuales entre las encuestas de los últimos años (2012-2013); Este comportamiento indica que se alcanzó la meta, para los años 2015, de reducir a 5,4% la insuficiencia ponderal o desnutrición global.³

Estos resultados están reflejados en las actividades de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), este programa establece una monitorización permanente y detallada del niño, en ese sentido es necesario promover la participación activa de todos los actores sociales mediante establecimiento de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño.

El rol de la Enfermera en dicha estrategia se encuentra en poder establecer una relación empática que permita poder corregir algunas conductas inapropiadas que puedan poner en riesgo el crecimiento y desarrollo del menor. Por tanto, es importante la comunicación clara y sencilla para recomendar a los padres, familiares o cuidadores del niño y la niña, respetando sus creencias, costumbres y hábitos alimenticios, brindando un trato amable, y poniendo en práctica todo el conocimiento para una atención de calidad y calidez.

Al respeto estadísticamente se ha comprobado que en el trabajo de control de crecimiento y desarrollo en nuestro país, el número de controles completos en

menores de 5 años en el año 2015; fue de 54.9 y según el tipo de área de residencia en el área rural fue de 64.9 %, y en el área urbana fue de un 51.1%.⁴ Por su parte en nuestro el departamento Lambayeque en el I semestre – 2015 los indicadores de cobertura de infantes atendidos no llegan al porcentaje deseado 50 %, se hallan en un 28% en infantes de 0 a 28 días, 39% infantes menores de 1 año, 37% infantes de 1 año, 22% infantes de 2 años, 15% infantes de 3 años, 17% infantes de 4 años y un 4 % infantes entre 5 a 11 años. Reflejando limitaciones para el cuidado oportuna de estos infantes así mismo en correlación a los indicadores de cobertura de infantes controlados en CRED solo se alcanzó el 20% en infantes de 0 a 2 años, 17% infante menores de 1 año, 12% infantes de 1 año, 9% infantes de 2 años, 6 % infantes de 3 años, 4% infantes de 4 años y un 4% infantes entre 5 a 11 años.⁴

En ese mismo enfoque el Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo 2015, a través de su reporte de atención se puede evidenciar que en el RN su meta de capacitación propuesta es de 250 infantes, de las cuales solo concurren 42, es un decir de 16.8%; infantes menores de 1 año su meta de capacitación propuesta es de 240 las cuales solo concurren 67, es un decir de 27.9%; en infantes de un año su meta de capacitación propuesta es de 215 infantes, de las cuales solo concurren 38, es un decir de 17.67%; infantes menores de 2 años su meta de capacitación propuesta es de 198 las cuales solo concurren 25, es un decir de 12.62%; en infantes de 3 años su meta de capacitación propuesta es de 188 las cuales concurren 52, es un decir de 27.65%.

Dichas cifras evidencian que existe gran acogida respecto al programa, sin embargo no existen estudios que evalúen integralmente las causas de la poca acogida como estudiar los factores psicoemocionales; no obstante hay múltiples estudios sobre actores sociodemográficos, socioeconómicos, demográficos-culturales. Un ejemplo es el estudio de Ampuero A. Quien establece que el 59.9% son madres que no asisten al sus controles, y el 48.3% son madres que asisten al programa, de esta última cifra el 3.4% poseen ingreso medio. De igual manera Penao C. Asume que el problema de falta de acogida en el servicio de crecimiento y desarrollo es el costo de llevar a sus hijos a sus controles, falta de

tiempo y el desconocimiento de la importancia del programa de CRED. En definitiva es necesario abordar de una manera integral la problemática de la poca acogida del servicio de crecimiento y desarrollo.

Es por ello que por lo expuesto anteriormente se cita la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1 a 3 años del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo- 2016?

1.3. Delimitación de la investigación

La presente investigación se efectuó en el distrito de Pueblo Nuevo provincia de Ferreñafe, cuya población estuvo conformada por 422 madres intermitentes con hijos de 1 a 3 años que se atienden en el programa de crecimiento y desarrollo en dicho lugar, en un periodo de 6 meses aproximadamente.

1.4. Justificación e importancia de la investigación:

Esta investigación es importante porque el control de incremento y progreso es una faena preventiva, promocional en el primer nivel atención para lo cual se tendrá al profesional de enfermería que proporciona cuidados del niños y a través de la madre en el programa de crecimiento y desarrollo, como siendo unas de sus prioridades el interés de las madres en acudir a sus controles de sus niños oportunamente.

Por lo consiguiente también este trabajo se realizó con el fin de contribuir en conocer cuáles son las causas por que las madres asisten intermitentemente al programa de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo; de igual manera servirá para que dicho establecimiento proponga estrategias para mejora dicha problemática.

Esta investigación tuvo como aporte al trabajo de la ciencia el mejorar la práctica Asistencial, para la salud del niño, y así en un futuro evidenciar la problemática por lo tanto al ser identificadas las debilidades de las madres se tendría niños

controlados, con detecciones oportunas de enfermedades y riesgos, niños con un desarrollo óptimo y con una morbimortalidad baja.

1.5. Limitaciones de la investigación

En este proyecto tuvo como limitación el no encontrar bases de datos sobre investigaciones relacionadas con factores psicoemocionales que influyen en madres que tienen hijos de 1 a 3 años que no acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo del niño sano.

1.6. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar los factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1 a 3 años del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo.

Objetivos específicos

- 1) Identificar los factores psicológicos en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1 a 3 años del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo 2016.

- 2) Identificar los factores emocionales en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1 a 3 años del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo 2016.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio:

2.1.1. Antecedentes internacionales:

-Lechner; V et al.⁶ En el año 2011, Chile, en su tesis, “Exposición de la adsucesión a la actividad control niño sano en el CESFAM Anselmo.” Su finalidad fue: Conocer las causas de incumplimiento al Control de Niño Sano en la población anotado en el CESFAM en el 2007- septiembre. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Participantes en la indagación mamás de niños de 0 - 6 años de existencia, dichas fueron seleccionadas según su calidad personal. Los hallazgos fueron: El 62 por ciento asistieron mamás, el 25 por ciento asistieron papás y una era abuela del infante, personificando el 13 por ciento de los participantes. Aquellos papas tenían una media de existencia de 33 años, con estudios media de 11 años. Estos tenían claro la importancia del control de niño sano y las actividades realizadas en él. Tres de ellos son casados, dos son comprometidos, dos solteros y una viuda. Dichas mamás participantes 3 son amas de casa, 3 trabajadoras independientes. Con relación al trabajo paterno uno de los papás es operario y el otro trabajador independiente. Los grupos de personas apreciaron ciertamente la actividad hecha, por lo tanto se muestran con disposición a traer al control a sus infantes.

-Dedsy. Y, ⁷. 2015 se llevó a cabo un trabajo de indagación, el cual se tituló: “Elementos sociales relacionados con la asistencia al bosquejo de incremento y desarrollo”. Se ejecutó un estudio colateral, eligieron de muestra a 50 infantes que seguidamente al control y 50 infantes que faltaron en el último año. Lazamos un examen variado con el fin de explorar, comparando los infantes que asistían al bosquejo con los que no concurrían, según datos demográficos y sociales de los participantes con un 5% de presentación estadística. La edad de dichos padres o presentes llevaban al infante al control mientras que con 4 años de edad eran los padres de los niños ausentes; En dicha encuesta se presentaron en el vínculo del curador y el nivel socio-económico entre los curadores participantes y ausentes además las mamás con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los curadores que menos asisten al

bosquejo. Se deduce que los infantes que acuden al control son llevados con puntualidad por mamás jóvenes, amas de casa, de masas medias, interesadas en la salud de sus infantes. Al contrarios de otras madres que tienen creencias de curanderismo.

-En el año 2011 Baubeta L, Pazos A, Gasperi N, Pérez D, et al⁸, hizo una investigación con una Finalidad de Analizar el porqué del Infracción a los Controles de Salud de los infantes menores de tres años en la Red de Cuidado Primaria. Específicamente en el C.S. “La Cruz de Carrasco”. Dicho estudio es de tipo cuantitativo, describe hechos y de corte colateral. Se dio la acogida de los infantes menores de 3 años, que hubieran faltado con al menos a una inasistencia del programa, con relación a las asistencia de controles que tenían que presentar a sus años de vida.⁷ Los resultados adquiridos se concentraron en concluir que las causas principales de la falta a los Controles de Salud están conectadas con el desconocimiento de la gran importancia del control de salud para sus pequeños infantes y las dificultades de accesibilidad, sobre todo administrativo. En la presente tesis se presentaron indicaciones para poner como estrategias nuevas con el fin de que las mamás acudan al control.

Azcarate, F. ME; et al (2012); Uruguay, en un estudio de investigación titulado: “Causas del Incumplimiento del Control de Salud de los Niños/As Menores a 2 años del Centro de Salud Cerro”. El objetivo fue Conocer las causas del incumplimiento del control del niño menor a 2 años, en el Centro de Salud del Cerro (Montevideo, Uruguay), en el periodo de tiempo comprendido entre el 16 al 20 de enero de 2012. El tipo de estudio fue de carácter cualitativo, descriptivo, transversal. Las poblaciones de estudio son: Todos los adultos referentes de los niños/as menores de 2 años que se atienden en Centro de Salud Cerro. Los resultados fueron: De un total de 62 niños/as menores de 2 años que concurrieron a controlarse en el período de tiempo determinado y que presentaban por lo menos 1 incumplimiento al control de salud. Se obtiene que la principal causa fue: “me olvidé, me dormí”; manifestado por los responsables de los niños, y otras de las dificultades, la accesibilidad administrativa por parte del Centro de Salud según la percepción de los entrevistados.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

-Ampuero A, y otros⁹, En la tesis titulada “Elementos sociales y económicos, demográficos y culturales relacionados a la asistencia de las mamás al bosquejo de incremento y desarrollo del niño. Con el objetivo de establecer la correlación entre los elementos sociales y económicos como demográficos y culturales asociados al presente estado de los infantes de 3 a 5 años de la situación educativa n° 691 Rayitos de esperanza, Punchana 2010, utilizamos el procedimiento cuantitativo con diseño no experimental de tipo colateral correlacional, la población de 147 infantes con sus mamás, con un tipo de muestreo probabilístico, la técnica que utilizaron fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados muestran que de 88 (59.9 %) niños que no asisten a sus controles 48.3% (71 niños) muestrearon mamás con ingreso económico bajo, 8.2% (12 niños) mamás con ingreso económico medio y 3.4% (5 niños) mamás con ingreso a de plata alta, entonces se observa correlación simbolizativa entre el ingreso económico de la mamá y la alimentación del niño al aplicar el ensayo no para métrica.

-Márquez Vivanco, Delia Esther; Se ejecutó un estudio “Nivel de complacencia en mamás a cerca de la calidad de cuidado brindada en el servicio de incremento y progreso., ESNI del C.S José Carlos Mariátegui 2010”, Teniendo de conocimiento el objetivo principal: investigar el nivel de complacencia de las mamás acerca de la calidad de vigilancia brindada en el servicio de incremento y progreso– ESNI del C.S José Carlos Mariátegui. Dicha investigación es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, procedimiento descriptivo y corte colateral, la muestra estuvo compuesta por 65 mamás se esgrimió como técnica a la entrevista, asumiendo como instrumento un cuestionario validado por un juicio de expertos.¹⁰ Dentro de ellas las terminaciones fueron: “En correlación al estado de complacencia de las mamás a cerca de la calidad de cuidado brindada en el servicio incremento y progreso de infantes – ESNI del C.S Carlos Mariátegui, se observa en mayor proporción complacencia media y baja, alcanzando en sumatoria 52 (79%) mamás; Lo cual presenta una alta desconfianza por parte de los integrantes de salud , por lo tanto no acudieron a

sus controles que continuaban , subiendo la exposición de sus niños a patologías.¹⁰

-Mellado H, Carmen D, se ejecutó un estudio “Complacencia de la mamá del cuidado brindado por la enfermera en el componente de Incremento y Desarrollo del CMI Daniel Alcides Carrión”, cuya finalidad fue nivel de complacencia de la mamá a el cuidado que brinda la enfermera en el Incremento y Desarrollo. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, procedimiento descriptivo de corte colateral. La comunidad estuvo conformada por 111 mamás. Como técnica se usó la entrevista, y el instrumento el cuestionario. Las terminaciones fueron: “El nivel de complacencia de la mamá del cuidado brindado por la enfermera en el componente CRED del CMI – DAC, la mayoría es medio bajo 68%(75) lo que se evidencia en: que al ingresar al servicio no la saludan, no lo derivan a un especialista ante una dificultad detectada, final de la aclaración no le entregó indicaciones escritas, y el tiempo que duró la aclaración a su niño no es conveniente. A cerca del cuidado de la mamá brindado por la enfermera en el componente CRED en la extensión oportuna un porcentaje considerable tiene nivel de complacencia medio y bajo 84(76%), referido a: que la enfermera no realiza la evaluación física.”¹¹

-Penao Chauca, Marita Rossanet, en San Luis-Lima, el 2013, realizó un estudio “Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al incumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 1 año en madres del Centro de Salud Villa San Luis. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cualitativo método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres de niños menores de 1 año que incumplieron 2 o más controles de crecimiento y desarrollo, las conclusiones fueron ante esto: “Entre los factores per sonales tenemos el costo que significa llevar al niño a su control, argumentando que cobran 4 soles la consulta a ello se suma el gasto del transporte haciendo que esta actividad resulte costoso para la familia, la falta de tiempo por el cuidado de sus hijos menores de edad, desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollo ya que lo asocian

únicamente a las vacunas dejando en un plano secundario la evaluación de las conductas del niño. Dentro de los factores institucionales tenemos inadecuado trato del personal del servicio de admisión, insuficiente número del personal de enfermería para la atención del CRED y excesivo tiempo de espera para la atención del niño así como el horario de atención del servicio de crecimiento y desarrollo inadecuado”.

2.1.3. Antecedentes Locales:

Hasta la Actualidad no existen antecedentes a nivel local, por lo que se hace más relevante esta indagación.

2.2. Bases teóricas científicas:

Dentro de los factores psicoemocionales se dispersan en: los factores psicológicos ya que son elementos que logran estipular una realidad, volviéndose los ocasionales de la evolución o mutación de las efemérides. La existencia de un factor de cambio o de acción puede darse espontáneamente o no, voluntaria o involuntariamente, de modo medible o no.¹² Hace relato a lo psíquico, a todo aquello relativo a la condición de sentir, de pensar y de tolerar de una persona o de un grupo. Se aplica al escenario que incita una resuelta alteración de la condición de sentir y de pensar de una persona o de un grupo de personas.¹³ Los elementos que actúan en el progreso psicología entre la sucesión, el contexto, la maduración, la educación, son mecanismos del progreso fundamental psíquico para ayudarnos a comprender los saberes de la psicología humana como para ayudar a salir de dificultades mentales, físicos, etc. Porque son sapiencias básicos para poder desenvolvemos en cualquier dificultad de cualquier clase.¹⁵

Entendemos que en los elementos psíquicos cuya disertación da lugar a la psicología habiendo una parte de la sociología que indaga las relaciones entre los anómalos psíquicos y sociales los elementos psíquicos es como tú descifras y un simbolizado propio a las cosas, o sea, lo que simboliza para ti, un ejemplo es el concepto de hermosura. La cual puede ser interesante a ti, tal vez no lo sea para otros.¹⁵ Para la indagadora los elementos psíquicos son aquellas capacidades individuales ya que tienen una carga afectiva que su objetivo es

por resarcir necesidades ya que colaboran en el progreso psicología entre el proceso, el entorno, la maduración, la educación, son artilugios del progreso fundamental psíquico para ayudarnos a entender los conceptos de la psicología humana como para ayudar a salir de obstáculos mentales, físicos, etc.

Por otra parte, tenemos a los elementos emocionales ya que presentan desiguales beneficios e oposiciones, logran ser buenas o malas. No reconocerlas, instruirse a descifrar y vigilar puede mostrar grandes dificultades para personas. “Aquellos que negativamente logran una vida emocional ordenada, libran batallas interiores que dañan su trabajo y cavilar con precisión”.¹⁶ La primera impresión que observamos es un pensar psíquico y vivo en la forma de pensar y de actúa a la vez. J.Goleman plantea que la cabida de concretar y mirar los sentimientos personales y de otras persona, así como la cabida de controlar y administrar las fuerzas que ellos generan para beneficio de la seguridad emocional del individuo, es la inteligencia emocional.¹⁶

Dentro los elementos emocionales es convenientes desplegar la cabida de: percibir, valorar y mostrar nuestras emociones, poder advertir la correlación con otros, la tolerancia y respeto del uno al otro, lo que implica la cabida de comprender las emociones y el conocimiento que de ellos se deriva y regular las emociones para fomentar un aumento alegre.¹⁶ Para la indagadora los elementos emocionales tienen diferentes utilidades y logran ser negativas o positivas, en su elemento más importante es la impresión que es un estado psíquico y orgánico en la forma de pensar y de actuar.

Literalmente dentro del crecimiento y desarrollo del niño encontramos a los siguientes conceptos: Crecimiento que es el transcurso de aumento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un transcurso que está regulado por elementos nutricionales, sociales y económicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se calcula por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.¹⁷ La palabra aumento es el término usamos para designar el aumento de tamaño, cantidad o en importancia que ha adquirido, asumido, algo, alguien o alguna cuestión, es decir, la palabra puede aplicarse a personas, cosas o situaciones.¹⁸ No solo el aumento físico

acontece en los seres humanos, sino su aumento psíquico e intelectual, tratándose de personas sanas.¹⁸ Para la autora el aumento es todo aumento de nuestro físico corporal y que también aumentan las células y que no solo acontece a los seres humanos si no a su aumento psíquico e intelectual.

Encontramos también el desarrollo que es el transcurso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor cabida funcional de sus sistemas a través de anómalos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el orgánico, psíquico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se halla influenciado por elementos genéticos, culturales y ambientales.¹⁷ La palabra desarrollo tiene un simbolizado pero múltiples acepciones. Para una definición general, diremos que progreso es un Transcurso de evolución.¹⁹ Se entiende como desarrollo, la condición de vida de una sociedad en la cual las necesidades auténticas de los grupos y/o individuos se satisfacen mediante la utilización racional, es decir sostenida, de los recursos y los sistemas naturales. Para ello se utilizarían tecnologías que no se hallan en contradicción con los elementos culturales de los grupos involucrados.²⁰ Para la autora el progreso se utiliza para múltiples acepciones, ya que es un Transcurso dinámico por los que los seres vivos logran una mayor cabida formal. Se va formando una condición de vida en una sociedad.

Lo más importante tenemos al control de crecimiento y desarrollo que es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de condición adecuada y oportuna el aumento y progreso de la niña y el infante; detectar de condición precoz y oportuna riesgos, variaciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. El crecimiento y desarrollo de un infante se dividen en 4 etapas: La lactancia, La infancia preescolar, La etapa media de la infancia y la Adolescencia.¹⁷ Sabemos que un infante saludable seguirá una curva de aumento individual, aunque la ingesta de alimentos puede ser desigual para cada chico. Los papás y tutores deben suministrar al infante una dieta con una amplia variedad de provisiones que sean apropiados para su edad. Los hábitos alimenticios deben empezar a mediados de la lactancia. Esto

puede ayudar a prevenir enfermedades tales como la diabetes tipo II, la hipertensión arterial y la obesidad.²¹

Dentro de la norma técnica de salud para el control de crecimientos y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años¹⁷ el progreso principal de la infancia es importante para el desarrollo y la construcción de capital social de cada humano, elementos principales y necesarios para eliminar la pobreza y reducir la equidad. El incremento se verifica en el aumento tanto del P como la T y el progreso es importante como encontramos variaciones en los rasgos físicos y neurológicos, cognitivos y también de conducta, las cuales brotan de manera organizada y son secuencialmente duraderas. Es todo aquel conjunto de etapas que inicia desde la vida dentro del útero hasta el crecimiento del infante en los distintos aspectos.¹⁷

Tiene como finalidad en Ayudar con el desarrollo de los infantes de 0 a 5 años de vida y a mejorar una buena calidad de vida.

Y como objetivos tiene primero en aplicar las estrategias técnicas para la evaluación oportuna y periódica del incremento y desarrollo de los infantes menores de 5 años y darlos a conocer con cada uno de los integrantes de salud. Segundo Igualar acciones de peligro o variaciones en el incremento y progreso a su cuidado efectivo, estimulando a la participación de la familia. Tercero dar seguimiento a las intervenciones aplicadas por los integrantes de salud en el incremento y progreso de los infantes.¹⁷

En el ámbito de aplicación; La ley de salud es de diligencia obligatoria en todas las empresas del grupo de salud a nivel de todo el país (del Ministerio de Salud, de Es Salud, del hospital de policías, de la PNP, de las Regiones y Municipalidades, Hospitales y otros del Subsector Privado), según corresponda.¹⁷

Dentro de las Definiciones Operativas tenemos el desorden del Progreso que es el presente alineamiento simbolizativo del curso en progreso, tales en consecuencia de problemas de salud o de correlación con el entorno que se someten la evolución biológica, psicológica y social. Algunos problemas en el progreso logran a neutralizarse de forma rápida, habiendo a menudo la

actuación la que determina la transitoriedad del trastorno. Siguiendo tenemos el Peligro para Trastorno del Progreso que es la posibilidad que tiene los infantes (as) por sus referencias pre, peri o postnatales, condiciones del medio contexto o su entorno (elementos de riesgo), demuestra en los primeros años de la vida, aprietos de progreso, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos.¹⁷ También tenemos el Aumento Conveniente o Normal que es el estado en infantes (as) que certifica ganancia positiva del peso y aumento de talla relacionada a las medidas esperadas (± 2 DE). La propensión de la línea es paralela a las líneas de aumento del patrón.³⁸ y por consiguiente el Aumento Inconveniente o Riesgo del Aumento que es la condición en la infantes (as) que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia actual, aun cuando los indicadores P/E o T/E se hallan dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).³⁸

Entendemos por Elementos Condicionantes de la Salud, Nutrición y Progreso del Infante que son distintos de orígenes genéticos y ambientales con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos de condición positiva o negativa el Transcurso de aumento y progreso del infante.³⁸ Factores Protectores Mode los individuales o de correlación tales como actitudes, conductas, circunstancias propias y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos concernientes con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el aumento y progreso de los infantes (as).³⁸ Elementos de Riesgo Peculiaridad, circunstancia o contexto detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desplegar o estar especialmente expuesto a un Transcurso mórbido o incluso mortal. Estos elementos de riesgo sumándose unos a otros logran agrandar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el aumento y progreso de infantes (as).¹⁷ Estimulación Temprana Cadenas de terapias aplicadas en los infantes hasta los 36 meses, que son hechos o proporcionadas por la misma integrante de salud que es la enfermera, trabajando junto con la mamá de cada infante.³⁸ Bosquejo de Aumento y Progreso

Colectivo Actividades grupales con padres cuyas infantes tengan la misma edad, para acompañarlos en el Transcurso de aumento de sus infantes y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan optimizar las habilidades y el progreso de los más infantes. Ellas apuestan a fortalecer la comunicación, uniéndose a grupos etarios similares para optimizar el cuidado infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de aumento y progreso de los infantes (as), implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el progreso de habilidades de crianza, cuidado y protección de los infantes (as).³⁸

En el Calendario del Control de Aumento y Progreso de los Infantes Menor de 5 años encontramos que desde el nacimiento del infante, cada uno debe recibir inspecciones cada cierto tiempo entre ellos asumimos: En el recién Nacido deben recibir dos inspecciones que son a los 7 días y a los 15 días de nacimiento. De 01 a 11 meses deben recibir 11 inspecciones que son: al mes, dos meses, tres meses, cuatro meses, seis meses, siete meses, ocho meses, nueve meses, diez meses y once meses. De 12 a 23 meses, deben recibir 6 inspecciones: doce meses, catorce meses, dieciséis meses, dieciocho meses, veinte meses, veintidós meses. De 24 a 59 meses, deben asistir a 12 inspecciones que son 4 por años a los: veinticuatro meses, veintisiete meses, treinta meses, treinta y tres meses, treinta y seis meses, treinta y nueve meses, cuarenta y dos meses, cuarenta y cinco meses, cuarenta y ocho meses, cincuenta y uno meses, cincuenta y cuatro meses y cincuenta y siete meses.

Los Instrumentos utilizados en el Control de Aumento y Progreso: es la H.C única, es parte de una carpeta familiar e incluye: Plan de cuidado, Estudios de filiación y antecedentes. Evaluación de la comida proporcionada a los infantes. También deben tener Carné de cuidado integral del menor de 5 años. Por lo consiguiente Registro diario de cuidado de acuerdo al sistema vigente. Formato de Cuidado de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. El Registro de seguimiento del cuidado integral de salud de la niña y el infante. Las Curvas de + Peso/Edad, Talla/Edad pesos/talla y PC.

Instrumentos de evaluación del progreso: En el infante de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve. Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.¹⁷ Dentro fabricación y supervisión plan de cuidado de salud individualizada: El plan de cuidado orienta al profesional para derivar a las familias de infantes(as) en realidad de riesgo psicosocial a equipos de salud especializados y bosquejos de 21 complementación nutricional o de registro de identidad, así mismo facilita asemejar y potenciar elementos protectores del progreso integral del infante y la niña.¹⁷

La organización del cuidado permite calendarizar las atenciones de salud a fin de mostrarlas de condición racional, continua y sistemática; este Transcurso se hará de acuerdo al instructivo correspondiente.¹⁷ El seguimiento de la estrategia se realiza en cada contacto que la infantes (as) tenga con el centro de salud, en el caso que los infantes no asistan al centro de salud el personal de salud designado realizará la visita domiciliaria correspondiente.¹⁷

En las acciones del Control de Aumento y Progreso encontramos el examen físico Dentro de las consideraciones generales: Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y se asegurará de tener las manos tibias. El contexto de examen debe mostrar comodidad y reserva. Antes de iniciar el examen, muestra a los infantes en busca de algún signo de alarma y a través de preguntas al adulto responsable de los infantes sobre aspectos relacionados con la integridad física y emocional de los infantes; si el infante o niña ya habla es necesario incentivar su participación en el diálogo. Explicar a los papás o mayores responsables del cuidado de los infantes sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como el de los infantes; luego proceder al examen: muestra como los infantes se relacionan con los papás o adulto acompañante, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo o la postura que adopta cuando se realiza el examen físico, A mediados del cual los infantes deben estar con poca ropa o desnudo. Iniciar el examen sin instrumentos, éstos se usarán progresivamente según sea necesario, respetar la identidad e individualidad de los infantes (as) y de la mamá (aprender y recordar el nombre de la niña, infante y papás, usar voz suave y dulce para tratarlos), tomar los

signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial. A mediados la evaluación se debe actuar de condición suave pero firme, con paciencia y delicadeza A mediados los procedimientos, explicando a los papás o acompañante los derivaciones logrados.¹⁷

En las Consideraciones específicas según edad con en el R.N siete y quince días, en el establecimiento de salud debemos de: examinarlo sobre la camilla empezar con el examen céfalo-caudal realizado por el profesional médico o enfermera con el objetivo de evaluar el aumento y progreso, asemejar precozmente los signos de peligro en el recién nacido y en la mamá, verificar el aprendizaje y la práctica sobre el cuidado integral del recién nacido (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto e identificación de signos de alarma y acción es a seguir); el control se realiza en el establecimiento de salud.¹⁷

Otras estrategias es la visita domiciliaria es la actividad realizada por personal de salud capacitado con el objetivo de desplegar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia del recién nacido, evaluar el cuidado esencial neonatal, verificar y fortalecer prácticas clave en el cuidado del recién nacido (lactancia materna, lavado de manos, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto; identificación de signos de peligro y acciones a tomar). Para los nacidos en EE SS a las cuarenta y ocho horas del alta, Para los nacidos en domicilio, inmediatamente de tomado como cimiento del nacimiento, Para los que no acuden a control dentro de las 48 horas de vencida la fecha de la cita.¹⁷

Descubrimiento de enfermedades prevalentes, dificultades visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato en sus Consideraciones generales Se realizan en cada control o contacto de la infantes (as) con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica, el Descubrimiento de Enfermedades Prevalentes como infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda, se realiza siguiendo la metodología AIEPI2. El descubrimiento de la anemia y parasitosis se realiza a través de exámenes de laboratorio. R.M. N° 506-2005/MINSA .En todos los centros de salud, el profesional que realiza el control de aumento y

progreso es el responsable de hacer la solicitud para descarte de anemia y parasitosis a todo infante menor de 5 años, de acuerdo al esquema¹⁷. Examen de sangre o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por al año.¹⁷ Examen seriado de heces y Test de Graham, para descartar para amitosis a partir del año de edad, una vez al año, Los examen es se realizarán en los establecimientos de salud que cuenten con el equipa miento necesario, de lo contra rio los infantes(as) serán referidos al centro con la cabida resolutiva correspondiente, siguiendo los procedimientos establecidos para la referencia y contra referencia.

El trata miento y seguimiento de los casos es de compromiso del personal de salud de acuerdo a la categoría del centro, El procedimiento se realiza en cada caso de acuerdo a las guías de práctica clínica; Descubrimiento de Dificultades de la Vista: El descubrimiento de dificultades visu ales se realiza rá a través de la evaluación de la visión. La evaluación de la visión en todo infante o niña menor de 5 años será realizada por el profesional de enfermería, el médico pediatra o médico general responsable del control de aumento y progreso. En el 100% de recién nacidos prematuros se verificará el cumplimiento de la prevención secundaria de la Retinopatía de la Prematuridad; Descubrimiento de violen cia familiar y maltrato infantil: El descubrimiento del maltrato y violencia infantil a cada infante en cada control con los ser vicios de s alud tanto siés te se da a través de oferta fija (centros de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil que son las brigadas. Se debe rá aplicar la “Ficha de tamizaje de maltrato infantil y violen cia familiar”.

Durante la atención es necesario intervenir con amabilidad y empatía cuando se observe prácticas de castigo corporal (nalgadas, sacudidas, amenazas, reprimenda con abuso físico y otros), orientando a la madre sobre derechos del niño, impacto de la violencia en la autoestima y desarrollo posterior del niño. Explora a una mu jer como una ma nera efec tiva de prevenir maltrato infantil, en estos casos hace la refe rencia inmediata de acue redo a la normatividad vigen te e infor mar so bre otras oportu nidades e instan cias de la comunidad.¹⁷

En la Prueba del incremento y el estado nutricional la Valo ración antro pométrica: peso, longitud / talla y perí metro cefálico se rea liza a todo niño o

niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) y de acuerdo a criterios establecidos. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

En el Seguimiento y supervisión del incremento se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las más que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento; Incremento conveniente: es la Condición de los infantes que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad. La tendencia de la línea es paralela a las líneas de incremento del patrón de referencia programada; Incremento inconveniente: Condición del infante que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad.¹⁷

2.2.1. Base teórica científica:

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.²²

El Modelo de Promoción de la Salud su objetivo es ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, sapiencias, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden llegar¹⁷

Nola Pender nace en Lansing, Michigan el 16 de Agosto de 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue en caminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud.¹⁷

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que actúan en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.¹⁷

Meta paradigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.³⁷

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus elementos variables.³⁷

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.³⁷

2.3. Definición de términos básicos:

2.3.1. Crecimiento:

El incremento puede definirse como: “movimiento de la materia viva que se desplaza en el tiempo y en el espacio. El incremento es sólo la manifestación de la capacidad de síntesis de un organismo y de cada una de sus células. El balance entre la velocidad de síntesis y la de destrucción, se puede manifestar por aumento, mantenimiento o disminución de la masa que conforma el organismo, y se le denomina “signo del incremento” y que puede enunciarlo como positivo, o neutro.²⁴

2.3.2. Desarrollo:

Desarrollo 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 biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ética y social. Se encuentra influenciado por elementos genético, cultural y ambientales.¹⁷

2.3.3. Control de crecimiento y Desarrollo:

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, variaciones o trastornos, así como la presencia de

enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo insuficiencias y discapacidades.¹⁷

2.3.4. Factores psicológicos:

Los elementos psicológicos son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración; va a formar una personalidad.¹⁴

2.3.5. Factores emocionales:

Los elementos emocionales tienen diferentes utilidades e implicaciones, pueden ser positivas o negativas. El no poder controlarlas, aprender a interpretarlas y controlarlas puede demostrar grandes dificultades para cualquier individuo. “Las personas que no pueden poner cierto orden en su vida emocional en las batallas interiores que sabotean su capacidad de pensar con claridad”.¹⁶

CAPÍTULO III:
MARCO METODÓLOGICO

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

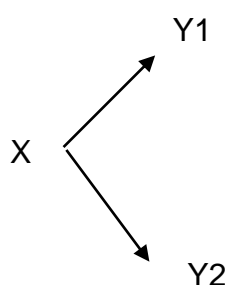
3.1 Tipo y Diseño de la investigación:

3.1.1. Tipo de investigación:

Esta indagación será tipo cuantitativo. Esta técnica de indagación se caracteriza fundamentalmente por la búsqueda y la acumulación de estudios. Las conclusiones que se desprenden del examen de esos estudios se utilizan generalmente para probar hipótesis previamente formuladas; para ello se emplea a los números como fundamentos, a través de construcciones estadísticas. Para el enfoque cuantitativo, la manera correcta para conocer es producir un examen a partir de los estudios recolectados de acuerdo con ciertos criterios lógicos.²⁵

Los fundamentos de la metodología cuantitativa podemos encontrarlos en el positivismo que surge en el primer tercio del siglo XIX como una reacción ante el empirismo que se dedicaba a recoger estudios sin introducir las sapiencias más allá del campo de la observación.²⁵

3.1.2. Diseño de la investigación:



X: Inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo del niño.

Y1: Factores psicológicos.

Y2: Factores Emocionales.

El diseño será descriptivo de corte transversal. Su Principal finalidad es la de describir la frecuencia y las características más importantes de un dificultad de salud en una comunidad, es decir, describir la historia natural de las enfermedades. Los elementos básicos descritos son: persona, lugar y tiempo. Otra función es la de proporcionar estudios que conduzcan a la formulación de hipótesis, y por lo tanto servir como base a otros estudios analíticos y experimentales.²⁷

3.2. Población y Muestra:

3.2.1 Población:

Estará constituida por 422 mamás con niños de 1 a 3 años que acuden al Bosquejo de Incremento y Desarrollo del Distrito de Pueblo Nuevo.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: mamás intermitentes con proles de 1 a 3 años que asisten al control de incremento y progreso del niño sano, las cuales se encontraron lucidas, orientadas en tiempo espacio y persona al momento de la encuesta y aceptaron participar de forma voluntaria.

3.2.2. Muestra:

En la presente investigación la muestra estuvo conformada por 166 madres intermitentes, pero se realizó una muestra ajustada obteniendo como resultado 119 madres intermitentes de niños de 1-3 años de edad del distrito de Pueblo Nuevo, Provincia de Ferreñafe.

El tamaño maestral se calculó mediante la fórmula para la estimación de proporciones, con la técnica de muestreo de Cochram, que se muestra:

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

Dónde:

| | |
|--------------------------------|-----------|
| N= es el total de la comunidad | 422 mamás |
| Z= es el nivel de confianza | 95%=1.96 |
| p= es la proporción esperada | p=0.5 |
| q= es la variabilidad negativa | 0.5 |
| e= es la precisión de error | 5%=0.05 |

$$n = \frac{(1.96)^2(422)(0.5)(0.5)}{(422 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 165.90$$

Posteriormente se empleara, la siguiente fórmula para la muestra reajustada:

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

$$n. = \frac{165.90}{1 + \frac{165.90}{422}} = 118.88$$

Por lo tanto, redondeando la muestra, quedara conformada por 119 madres intermitentes con niños de 1 – 3 años.

Criterios de Inclusión:

Madres Intermitentes con niños de 1-3 años.

Madres que aceptaron resolver la encuesta.

Criterios de Exclusión:

Madres que se niegan a resolver la encuesta.

3.3. Variable:

Factores Psicoemocionales:

Definición conceptual:

Factores Psicológicos

Sabemos por factores aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. La existencia de un factor de cambio o de acción puede darse

espontáneamente o no, voluntaria o involuntariamente, de modo medible o no.¹²

Hace referencia a lo psicológico, a todo aquello relativo a la manera de sentir, de pensar y de comportarse de una persona o de un grupo. Se aplica a la situación o suceso que provoca una rápida alteración de la manera de sentir y de pensar de una persona o de un grupo de personas.¹³

Los factores psicológicos son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración; va a formar una personalidad.¹⁴

Los factores que intervienen en el desarrollo psicología entre la herencia, el ambiente, la maduración, la educación, son mecanismos del desarrollo fundamental psicológico para ayudarnos a comprender los saberes de la psicología humana como para ayudar a salir de problemas mentales, físicos, etc. Porque son conocimientos básicos para poder desenvolvernos en cualquier problema de cualquier clase.¹⁵

En los factores psicológicos cuyo estudio da lugar a la psicología siendo una parte de la sociología que investiga las relaciones existentes entre los fenómenos psicológicos y sociales los factores psicológicos es como tú interpretas y le das un significado propio a las cosas, o sea, lo que significa para ti, un ejemplo es el concepto de belleza. Lo que puede ser bello para ti, tal vez no lo sea para otros.¹⁵

Factores Emocionales

Los factores emocionales tienen diferentes utilidades e implicaciones, pueden ser positivas o negativas. El no preocuparse por conocerlas, aprender a interpretarlas y controlarlas puede representar grandes problemas para cualquier individuo. “Las personas que no pueden poner cierto orden en su vida

emocional libran batallas interiores qué sabotean su capacidad de concentrarse en el trabajo y pensar con claridad”.¹⁶

La emoción es un estado psicológico y biológico en la forma de pensar y de actuar. Daniel Goleman propone que la capacidad de entender y percibir los sentimientos propios y ajenos, así como la capacidad de controlar y administrar las fuerzas que ellos generan para beneficio de la estabilidad emocional de la persona, es la inteligencia emocional.¹⁶

Dentro los factores emocionales es convenientes desarrollar la capacidad de: percibir, valorar y expresa nuestras emociones, poder experimentar la relación con otros, en un marco de tolerancia y respeto mutuo, lo que implica la capacidad de comprender las emociones y el conocimiento que de ellos se deriva y regular las emociones para fomentar un crecimiento emocional e intelectual armónico.¹⁶

Definición operacional:

Para determinar los factores psicoemocionales que influyen en madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Francisco Muro Pacheco de Pueblo Nuevo, se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario que fue desarrollado de forma individual por cada madre intermitente, el cual permitió identificar los Factores psicoemocionales.

3.4. Operacionalización:

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE ESTUDIOS |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------------|--|
| ELEMENTOS PSICOEMOCIONALES | PSICOLOGICOS | SENTIMIENTO | a) Complacencia b) Agrado c) Impaciencia d) Aburrimiento e) Cólera |
| | | | a) Sencilla, humilde b) Amable c) Indiferente d) Descortés e) Prepotente |
| | | PENSAMIENTO | a) Muy Importante b) Importante c) Medianamente importante. d) Poco Importante e) No es Importante |
| | | | a) Evaluación del estado nutricional. b) Control del Incremento y desarrollo c) Entrega de micronutriente d) Examen de hemoglobina y parásitos. e) Todas las anteriores. |
| | | COMPORTAMIENTO | a) Mi trabajo me impide asistir. b) Por quehaceres de mi casa. c) Por reuniones. d) Me olvide. e) Tu religión no lo permite. |

| | | | |
|--------------------|----------------|--|--|
| | | | a) Ninguno b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 |
| EMOCIONALES | PERCIBE | | a) Agradable. b) Confortable c) Organizado d) Desorganizado e) Desagradable. |
| | | | a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo e) Diferente |
| | VALORA | | a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo e) Deficiente. |
| | ENUNCIA | | a) Totalmente Satisfecho b) Satisfecho c) Medianamente satisfecho d) Insatisfecho e) Totalmente insatisfecho |

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.5.1. Métodos de investigación:

Las técnicas de indagación a ser un conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir los estudios.²⁸

Los instrumentos de indagación es un recurso del que puede valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información, dentro de cada instrumento pueden distinguirse dos aspectos diferentes: una forma y un contenido.²⁹

Al referirse a las técnicas e instrumentos para recopilar información como la de campo, lo siguiente: Que el volumen y el tipo de información cuantitativa que se recaben en el trabajo de campo deben estar plenamente justificados por los objetivos e hipótesis de la indagación, o de lo contrario se corre el riesgo de

recopilar estudios de poca o ninguna utilidad para efectuar un examen conveniente de la dificultad.³⁰

Para el estudio de la muestra escogida en esta indagación se esgrimió como procedimiento una encuesta. Ya que la encuesta es una serie de preguntas que se realizan a diferentes personas para reunir estudios sobre un asunto determinado.

3.5.2. Métodos de investigación:

La técnica utilizada será la encuesta, es un procedimiento de acogida de datos de la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de las encuestas se adquiere las respuestas, las actitudes y los comportamientos de los integrantes de la ciudad.³¹

Una encuesta se realizan una serie de preguntas sobre uno o varios temas a una muestra de personas elegidas siguiendo u a serie de reglas científicas que hacen que esa muestra sea, en su conjunto, demostrativa de la comunidad general de la que procede.³¹

Esta encuesta lleva por título Elementos Psicoemocionales que influyen en las mamás que no acuden al control de incremento y progreso del infante sano de 1 a 3 años del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo 2016.

La cual se aplicará para obtener información a través de las mamás de familia que pertenecen al Distrito de Pueblo Nuevo sobre cuáles son los elementos que influyen en las mamás para que tengan motivos de no llevar a su control de incremento y desarrollo de sus menores proles.

3.5.3. Instrumento de Recolección de Estudios:

Se empleó como instrumento el cuestionario, es conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre las efemérides y aspectos que interesan en una indagación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo.³²

El cuestionario de la presente indagación, fue elaborado por la autora, contiene 11 preguntas que son de tipo cerrada (ANEXO 1), el cual nos permitirá conocer cuáles son los elementos psicoemocionales que influyen en las mamás que no acuden al control de incremento y progreso del infante sano de la Provincia de Ferreñafe.

Para asegurar la validez del instrumento, se sometió a juicio de expertos (3) constituidos por profesionales de la salud, con experiencias de trabajos con poblaciones de mamás y niños, posteriormente se aplicó una prueba piloto de 50 mamás, que concurren al centro de salud o ir a su domicilio, cuya finalidad fue medir el grado de confiabilidad del instrumento a través del estadístico de alfa de Cronbach (ANEXO 4), Obta sumiendo como resultado 0.842, que indica que el instrumento es altamente confiable.

3.6. Procedimientos para la recolección de datos:

Se solicitó la autorización del director médico del centro de salud, para que autorizara la realización del estudio y posteriormente la aplicación del instrumento.

Posteriormente a eso se coordinó con la licenciada en enfermería encargada del Bosquejo de Incremento y Desarrollo del niño sano para que se me facilitara la correlación de los domicilios de las mamás de Familia del Distrito de Pueblo Nuevo.

Se selecciona una muestra de la comunidad para realizar a indagación. Cada mamá iniciara la aplicación del cuestionario el cual está constituido por 11 preguntas relacionadas con elementos psicoemocionales que influyen en las mamás que no acuden al control de incremento y progreso del infante sano de 1 a 3 años.

A cada usuario encuestado se le dio a conocer los objetivos del estudio de indagación. Se aplicó un total de 119 cuestionarios con carácter anónimo para garantizar que el usuario se exprese libremente.

3.7. Análisis estadístico e interpretación de los datos:

Todos los estudios recolectados serán ingresados a una base de estudios electrónica en sistema SPSS: Software de Procedimiento Estadístico para las

Ciencias Sociales, con campo de ingresos iguales a los rangos de valores esperados en cada variable.

3.8. Principios éticos:

Nos guiamos como referencia el planteamiento del Reporte Belmont que plantea tres principios éticos; respeto a las personas, beneficencia y justicia.³⁴

Respeto a las personas:

El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Consiguientemente el principio de respeto a las personas se divide en dos prerequisites morales distintos: el prerequisite que reconoce la autonomía, y el prerequisite que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida.³⁴

Para la ejecución del estudio se realizaron las gestiones administrativas correspondientes con las autoridades del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, para contar con la autorizaciones respectiva, asimismo a las madres que participaron se les solicito su consentimiento informado (ANEXO 2); para la aplicación del instrumento a realizar se le proporcionó información acerca de la finalidad del estudio, los objetivos, el método a aplicar, el tiempo estimado para la aplicación de dicho instrumento. De la misma manera se enfatizó que podrían retirarse en cualquier momento que lo deseen, sin que por ellos resulten perjudicados. De esta manera la autora aplico el principio de respeto a la dignidad Humana.

Principio de Beneficencia

Este principio trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder cae dentro del ámbito del principio de beneficencia. El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta.

En este documento, beneficencia se entiende en sentido más radical, como una obligación.³⁴

Esta investigación dio a conocer los factores psicoemocionales que influyen en las madres que no asisten al programa de crecimiento y desarrollo, ya que permitió brindar información actualizada y relevante a sus autoridades, al fin de que se diseñe y/o se desarrollen actividades preventivas promocionales dirigidas a este grupo poblacional.

Principio de Justicia:

Hace referencia a ¿Quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas? Este es un problema que afecta a la justicia, en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad.³⁴ Las cuestiones de justicia se han relacionado durante mucho tiempo con prácticas sociales como el castigo, contribución fiscal y representación

3.9. Criterios de rigor científicos:

Para el desarrollo de la investigación científica se tendrán en cuenta los criterios de rigor científico según Lincoln y Guba.¹⁹

Credibilidad.- Alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación y hace referencia a la necesidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada (Rodríguez Gómez, 1996:286).³⁵

La pieza clave en la calidad de la investigación se encuentra en el modo en que es narrada y en las evidencias que se presentan para apoyar su autenticidad. A través del informe de investigación se debe demostrar la veracidad de los argumentos, demostrando que existen datos que fundamentan dichos criterios.

La credibilidad hace referencia a que todos los datos de la investigación sean aceptables, es decir creíbles.³⁵

Para garantizar esta condición a través del presente trabajo, en primer lugar se tuvo en cuenta la negociación inicial entre los participantes, la cual se va generando durante el desarrollo del mismo a través de las diferentes reuniones del grupo. Por otra parte la credibilidad se garantiza por la permanencia prolongada, en nuestro caso durante 18 meses, lo que asegura un conocimiento muy cercano a la realidad del estudio.³⁵

Transferencia.- Consiste en transferir los resultados de la investigación a otros contextos y en nuestro caso, la transferibilidad que deseamos favorecer con este estudio está dirigida fundamentalmente a los sujetos activos del proceso de enseñanza-aprendizaje, profesores y alumnos, para que a través de un análisis exhaustivo de los datos, éstos puedan ser interpretados y aplicados en otros contextos y situaciones, de forma tal que se garantice una adecuada adquisición de los conocimientos de los alumnos, introduciendo nuevas dinámicas de trabajo en el aula que conviertan a estos últimos en protagonistas de su propio aprendizaje a través de estrategias concretas de atención diferenciada.³⁵

Confirmabilidad.- Al igual que la dependencia, en la medida que hemos expuesto de forma clara y precisa los resultados del presente trabajo así como las vías utilizadas para lograrlo, dejamos garantizado en tal sentido la fiabilidad externa o confirmabilidad. De esta manera a través de un análisis de los datos aportados en el cuerpo teórico del trabajo y en los anexos del mismo, dichos resultados pueden ser trasladados y ajustados a otros contextos concretos. En tal sentido la negociación sistemática entre todas las investigadoras va generando fiabilidad, dejando todo clarificado en cada caso oportuno.³⁵

CAPÍTULO IV:

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos:

A continuación se muestra los Factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de incremento y progreso del niño sano de 1 a 3 años del Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco” Pueblo Nuevo 2016.

Tabla N^a 1:

Factores psicológicos en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1 a 3 años del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo 2016.

| Elementos | Alternativas | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|----------------------------------|------------------------------|
| Importancia del control de incremento | Muy impo 54 45,4 % | Importa 32 26,9 % | Poco impor 30 25,2 % | No es impo 3 2,5 % | No me impo 0 0 % |
| Sapiencias del servicio | Eva. Nutri 32 26,9 % | Control de cre y de 59 49,6 % | Entrega micronutrie 11 9,2 % | Examen de hemoglob 9 7,6 % | Todas las ante 8 6,7 % |
| Sentimiento a la espera de turno | Satisfac 2 1,7 % | Agrado 28 23,5 % | Impacienc 84 70,6 % | Aburrimien t 5 4,2 % | Colera 0 0 % |
| Motivos de la inasistencia | Trabajo 21 17,6 % | Quehacer 61 51,3 % | Reuniones 11 9,2 % | Olvido 7 5,9 % | Religión 19 16 % |

Fuente: Cuestionario Factores Psicoemocionales que Influyen en las Madres que no Acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano de la Provincia de Ferreñafe, Distrito de Pueblo nuevo

En la **tabla N^o 1** se aprecia que lo más resaltante dentro de los Factores psicológicos es la importancia del control de crecimiento , donde el 45,4 % considera muy importante esta función; con respecto al conocimiento del servicio (Enfermeras) en función al control de crecimiento y desarrollo no representa un 49,6% ; un aspecto importante es que 70,6 % manifiesta sentir impaciencia por la espera de que los atiendan y finalmente un de los motivos

de inasistencia más puntuados son los Quehaceres del hogar, donde el 51,3 % manifiesta que es la razón por la que no llevan a sus proles a los controles.

Tabla Nº 2

Factores emocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1 a 3 años del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo 2016.

| Elementos | | Alternativas | | | |
|----------------------------|----------------|----------------------------|----------------------------|--------------|---------------|
| Percepción del contexto | Agrada | Confort | Organizad | Desorgani | Desagrad |
| | 16 13,4 % | 28 23,5 % | 42 35,3 % | 32 26,9 % | 1 0,8 % |
| Actitud de enfermeras | Humilde | Amable | Indiferen | Descortés | Prepotent |
| | 12 19,1 % | 54 45,4 % | 36 30,3 % | 17 14,3 % | 0 0 % |
| Conocimiento de enfermeras | Bueno | Regular | Excelente | Malo | Deficiente |
| | 32 26,9 % | 76 63,9 % | 10 8,4 % | 1 0,8 % | 0 0 % |
| Accionar de enfermeras | Bueno | Regular | Excelente | Malo | Deficiente |
| | 30 25,2 % | 79 66,4 % | 7 5,9 % | 3 2,5 % | 0 0 % |
| Percepción de cuidado | Total Satisfec | Satisfech | Med. Satisfec | Insatisfec | Total Insatis |
| | 6 5 % | 38 31,9 % | 74 62,2 % | 1 0,8 % | 0 0 % |
| Trato brindado | Excelente | Bueno | Regular | Malo | Diferente |
| | 6 5 % | 35 29,4 % | 76 63,9 % | 2 1,7 % | 0 0 % |

Fuente: Cuestionario Factores Psicoemocionales que Influyen en las Madres que no Acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano de la Provincia de Ferreñafe, Distrito Pueblo nuevo.

En la **tabla Nº 2** dentro los elementos que más resaltan, es que el 63,9 % de las mamás consideran que las enfermeras tienen conocimiento regulares y de igual forma el 66,4 % considera que accionar es regular, a su vez, el 62,2 % se siente Medianamente Satisfechos con el cuidado recibido y el 63,9 % considera que ha recibido un trato regular.

Tabla Nº 3

Madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1 a 3 años del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo 2016.

| | Elementos | | | Alternativas | | |
|----------------------------|------------|--------------|----------------------------|--------------|----------|--|
| | Ninguno | Uno | Dos | Tres | Cuatro | |
| Controles de no asistencia | 2 1,7 % | 26 21,8 % | 71 59,7 % | 20 16,8 % | 0 0 % | |

Fuente: Fuente: Cuestionario Elementos Psicoemocionales que Influyen en las Mamás que no Acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano de la Provincia de Ferreñafe, Distrito Pueblo nuevo.

En la **tabla Nº 3** se muestra las inasistencias a los controles de crecimiento y desarrollo y se destaca que el 59, 7 % de madres han dejado de asistir a los controles en dos oportunidades, además el 21, 8 % responde que una sola vez han dejado de asistir a los controles de sus niños y por último, el 16, 8% menciona que en tres ocasiones han dejado de asistir a los controles de incremento y desarrollo de sus menores proles.

Tabla Nº 4

Factores psicológicos que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1 a 3 años del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo 2016.

| Elementos psicológicos | No acuden al control de incremento y desarrollo | | | |
|-----------------------------------|---|------------------|---------|--------------------|
| | Chi cuadrado | Sig. (Bilateral) | p valor | Sig. |
| Importancia del control | 10,091 | ,343 | 0,05 | No hay correlación |
| Conocimiento del servicio | 13,762 | ,316 | 0,05 | No hay correlación |
| Sentimientos a la espera de turno | 17,573 | ,039 | 0,05 | Hay correlación |
| Motivos de inasistencia | 22,190 | ,035 | 0,05 | Hay correlación |

Fuente: Fuente: Cuestionario Factores Psicoemocionales que Influyen en las Madres que no Acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano de la Provincia de Ferreñafe.

En la **tabla Nº 4**, se realiza la correlación de los factores psicológicos donde se aprecia que entre sentimientos a la espera de turno y motivos de inasistencia hay correlación ya que la significación bilateral es de 0.039 y es menor de 0.05, a lo contrario con la importancia del control y conocimientos del servicios no hay correlación por lo que la significación bilateral es de 0,343 y es mayor de que 0.05.

Tabla N°5

Factores emocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1 a 3 años del Centro de Salud Francisco Muro Pacheco – Pueblo Nuevo 2016.

| Factores Emocionales | No acuden al control de crecimiento y desarrollo | | | |
|---------------------------------|--|------------------|---------|-----------------|
| | Gamma | Sig. (Bilateral) | p valor | Sig. |
| Percepción del ambiente | 7,463 | ,826 | 0,05 | No hay relación |
| Actitud de enfermeras | 4,404 | ,883 | 0,05 | No hay relación |
| Conocimiento de enfermeras | 20,905 | ,013 | 0,05 | Hay relación |
| Accionar de enfermeras | 20,499 | ,015 | 0,05 | Hay relación |
| Percepción de atención recibida | 20,894 | ,013 | 0,05 | Hay relación |
| Trato brindado | 9,936 | ,356 | 0,05 | No hay relación |

Fuente: Cuestionario Factores Psicoemocionales que Influyen en las Madres que no Acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano de la Provincia de Ferreñafe, Distrito Pueblo Nuevo

En la **tabla N° 5**, se realiza la correlación de los factores emocionales donde se aprecia que entre conocimientos de enfermera, accionar de enfermeras y recepción de atención recibida hay correlación ya que la significación bilateral es de 0.015 y es menor de 0.05, a lo contrario con percepción del ambiente, actitud de enfermeras y el trato brindado no hay correlación por lo que la significación bilateral es de 0,883 y es mayor de que 0.05.

4.2. Discusión de resultados:

Como sabemos el control de crecimiento y desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, detectar de manera precoz y oportuna riesgos, variaciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo insuficiencia y discapacidad.

El boletín de la ENDES del 2015 muestra que la salud infantil en el Perú es alarmantes sobre todo en Lambayeque, situándonos a nuestro departamento en 2º en la categoría de mayores inasistencias al control de crecimiento y desarrollo por parte de las madres. Así lo demuestra nuestra tabla N° 1: dentro de los factores psicológicos encontramos en lo más resaltante es la importancia del control de crecimiento , donde el 45,4 % considera muy importante esta función; con respecto al conocimiento del servicio (Enfermeras) en función al control de crecimiento y desarrollo no representa un 49,6% ; un aspecto importante es que 70,6 % manifiesta sentir impaciencia por la espera de que los atiendan y finalmente un de los motivos de inasistencia más puntuados son los Quehaceres del hogar, donde el 51,3 % manifiesta que es la razón por la que no llevan a sus proles a los controles; en definitiva se observa que las madres si tienen conocimiento sobre los servicios que brinda el servicio de crecimiento y desarrollo siendo no está la causa de inasistencia a CRED, en controversia con Baubeta L, Pazos A, Gasperi N, Perez D, sus resultados fueron que las causas principales de la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo es el desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollo, junto a Penao Chauca, Marita Rossanet que en sus investigación tuvo igual resultado al autor anterior el desconocimiento de la importancia del servicio CRED ya que lo asocia únicamente a las vacunas dejando en segundo plano la evaluación de las conductas del niño.

Está comprobado que los primeros cinco años de vida del niño son trascendentes, pues es la etapa más importante para el desarrollo cognitivo, afectivo, emocional; y asistir a los control de crecimiento y desarrollo son muy importantes para ir evaluando su desenvolvimiento en su desarrollo ya que por otro lado tenemos a los factores emocionales en lo demuestra en la tabla N° 2: dentro los factores emocionales lo que más resaltan, es que el 63,9 % de las mamás consideran que las enfermeras tienen conocimiento regulares y de igual forma el 66,4 % considera que accionar es regular, a su vez, el 62,2 % se siente Medianamente Satisfechos con el cuidado recibido y el 63,9 % considera que ha recibido un trato regular, en definitiva se deduce que las madres no acuden a CRED por que las enfermeras no tienen conocimiento y el trato adecuado, no reciben un buen trato.

Va de la mano con lo que dice Mellado H, Carmen D; que tuvo como resultado que el 68% es de complacencia medio bajo desde que la enfermera ingresa al área hasta que finaliza el control de CRED, Acerca de la atención que tuvo la enfermera durante la atención del control la madre lo califica como complacencia medio bajo con un 76%, ya que la madre evidenció que la enfermera no realizo el examen físico a su niño. Y Márquez Vivanco, Delia Esther que al aplicar la encuesta obtuvo como resultado que las madres tienen una complacencia media y baja con un 79%, lo cual presenta una alta desconfianza por parte de los integrantes de salud, por lo tanto no seguían continuando sus controles.

Las inasistencias en el control de crecimiento y desarrollo son muy visibles por parte de las madres y esto lo vemos en la tabla N° 3, ya que se destaca como resultado que el 59, 7 % de madres han dejado de asistir a los controles en dos oportunidades, además el 21, 8 % responde que una sola vez han dejado de asistir a los controles de sus niños y por último, el 16, 8% menciona que en tres ocasiones han dejado de asistir a los controles de incremento y desarrollo de sus menores proles.

Así también obtenemos en las tablas de correlaciones los siguientes enunciados; en la tabla N° 4 la cual encontramos en los factores psicológicos donde se aprecia que entre sentimientos a la espera de turno y motivos de inasistencia hay correlación ya que la significación bilateral es de 0.039 y es menor de 0.05, a lo contrario con la importancia del control y conocimientos del servicios no hay

correlación por lo que la significación bilateral es de 0,343 y es mayor de que 0.05.

Y finalmente encontramos la tabla N° 5 donde encontramos a los factores emocionales donde se aprecia que entre conocimientos de enfermera, accionar de enfermeras y recepción de atención recibida hay correlación ya que la significación bilateral es de 0.015 y es menor de 0.05, a lo contrario con percepción del ambiente, actitud de enfermeras y el trato brindado no hay correlación por lo que la significación bilateral es de 0,883 y es mayor de que 0.05.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

El presente trabajo de investigación presenta las siguientes conclusiones:

Dentro de los factores psicológicos que incluyen en la madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo encontramos lo siguiente: respecto a la importancia del crecimiento 45,4 % no considera importante y un 26,9% le da importancia; respecto al sentimiento a la espera el 70,6% son impacientes; por otro lado los motivos de inasistencia son en un 51,3 % por que tiene cosas en casa que hacer un 17,6% por trabajo. En definitiva las madres no les gusta esperar el turno es por eso que no asisten al control de crecimiento y desarrollo.

En el factor emocional que incluyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo encontramos lo siguiente: respecto a la actitud de las enfermera un 45,4% consideran que las enfermeras son amables y un 30,3% muestran indiferencia.; respecto al conocimiento de enfermeras el 63,9% lo aprecia regular y un 26,9% bueno; en el accionar de las enfermeras un 66,4% lo considera regular y un 25,2 bueno; con respecto al trato brindado el 63,9% lo consideran regular y un 29,4% bueno.

El análisis en los factores psicoemocionales el 59,7% de las madres no acuden en 2 oportunidades a sus controles, y un 21,8% de las madres solo una vez no han acudido a los control de crecimiento y desarrollo de sus menores hijos.

Se concluyen que las causas más importantes de las inasistencias al control de crecimiento y desarrollo del niño de 1 a 3 años son los quehaceres de las casa ya que va de la mano con el sentimiento de impaciencia por parte de las madres al acudir al servicio.

5.2. Recomendaciones:

1. A las autoridades del centro de salud “Francisco Muro Pacheco” Pueblo Nuevo, que dirijan sus esfuerzos a crear estrategias para lograr incrementar el nivel de atenciones en el área de Control y Crecimiento del niño sano.
2. Al profesional de enfermería a cargo del Programa del Control de Crecimiento y Desarrollo, que planifique y ejecute intervenciones destinadas a este grupo etáreo que abarquen en su los factores psicoemocionales en estudio, y que mediante las visitas domiciliarias hagan seguimiento a los niños inscritos en el programa. Así también coordinen conjuntamente con el resto del equipo multidisciplinario actividades destinadas al programa de crecimiento y desarrollo (estimulación temprana, sesiones educativas-demostrativas, consejería integral, consejería nutricional, exámenes de rutina, entre otros.)
3. A la Madre que muestre mayor interés por reforzar sus dedicaciones hacia sus hijos para que tengan una vida saludable, sin enfermedades ni retrasos en su crecimiento y desarrollo.
4. A la universidad que motiven a los estudiantes a realizar investigaciones relacionadas a este grupo etario, por ser esta una de las poblaciones más vulnerables.

REFERENCIAS

- 1) Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Perú 2011. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf.
- 2) Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de Salud familiar ENDES. 2014. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf. Pag. 210
- 3) Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de Salud familiar ENDES. 2014. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf. Pag. 411
- 4) Ministerio de Salud. Indicadores de cobertura de CRED Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y Desarrollo completo para su edad en el Perú y departamento. 2015. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=9&lcobj=2&lcper=1&lfreg=7/4/2016
- 5) Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de Salud familiar ENDES. 2011. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf. Pag. 215.

- 6) Lechner V, Loebel D, López C, Mansilla R, et al. “Estudio de la adherencia a la actividad control niño sano en el CESFAM Angelmó”. Chile 2007. Disponible en : <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf>
- 7) Arroqui C.; Espino S.; Molinelli G.; Novoa E; et a “Seguimiento de los niños en el Plan Aduana en un Centro de Salud del Sector Público de Montevideo, en el período que comprende Enero-Junio 2009”. Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Departamento de Enfermería en Salud Comunitaria. Uruguay. Montevideo. Agosto; 2011. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf>
- 8) Baubeta L, Pazos A, Gasperi N, Pérez D, et al. “Causas del Incumplimiento del Control del Niño Menor a 3 Años”. Facultad De Enfermería. Universidad de la República. Departamento de Enfermería en salud comunitaria. Uruguay. Montevideo. Noviembre 2011. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf>
- 9) Ampuero A “Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados al estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial n° 691 Rayitos de Esperanza, Punchana 2010”. Iquitos 2010. (pág. 1-2). Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/310/1/tesis%20.pdf>
- 10) Márquez V, Delia E. “Nivel de satisfacción de las madres a cerca de la calidad de atención brindada en el servicio de CRED – ESNI del Centro de Salud José Carlos Mariátegui 2010”. Lima 2010. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf.
- 11) Mellado C. Estudio transversal de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión. (Tesis para optar Título de Licenciatura). Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.

- 12) Definición ABC. Com. Definición de factores 2016. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- 13) The Free Dictionary. Definición de Psicológica. 2007. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/psicol%C3%B3gica>
- 14) Buenas Tareas. Factores psicológicos o personales. Perú. 2012. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Psicologicos-o-Personales/3531752.html>
- 15) Buenas Tareas. Factores psicológicos o personales. Perú. 2012. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Psicologicos-o-Personales/3531752.html>
- 16) Goleman, D; Factores emocionales de la salud. España 1995. Disponible en: <https://enbuscadeantares.com/2010/06/11/6-factores-que-determinan-nuestras-reacciones-emocionales-conocelos/>
- 17) Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Perú 2011. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
- 18) Definición ABC. Com. Definición de crecimiento. Perú 2016. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/ciencia/crecimiento.php>
- 19) Definición. Definición de desarrollo. Madrid. 2013, Disponible en: <http://definicion.mx/desarrollo/>
- 20) Zona económica. Concepto de Desarrollo. Estados Unidos. 2007. Disponible en: <http://www.zonaeconomica.com/concepto-desarrollo>

- 21) Medline Plus. Crecimiento y Desarrollo normales. University of Washington School of Medicine. 2014. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002456.htm>
- 22) Morales, S. teorías de enfermería. Curso taller “Modelos y teorías de enfermería como guía para el desarrollo del proceso enfermero”, 2014. Disponible en: <http://es.slideshare.net/enfsoledadunemeirapuato/modelos-y-teoras-de-enfermera>
- 23) Marriner T; Raila M. *Modelos y Teorías de enfermería*, sexta edición. 91-105.España. 2014.
- 24) Torres, A. Crecimiento y Desarrollo. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. Mexico. 2002. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4f.pdf
- 25) Com, S; Ackerman, E. Metodología de la investigación (en E- Libro). Buenos Aires. Ediciones del Aula Taller. Enero 2015.
- 26) Pita Fernandez, S ; Pertegas Diaz, S. Investigacion cualitativa y cuantitativa. España 2002. Disponible en: http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/cuanti_cuali2.pdf
- 27) Santos, F; Rodríguez, C; Rodríguez, R. Metodología básica de investigación en enfermería (en E- Libro) . España – Madrid. Editorial Díaz Santos. Enero 2014.
- 28) Tamayo L. Técnicas e Instrumentos de investigación. México. 1998. Disponible en : <http://es.slideshare.net/oscarlopezregalado/instrumentos-de-investigacin-9217795>
- 29) Bernando; Calderero. Metodología de la investigación. (5^{ta} ed.).México 2000. Disponible en: <http://es.slideshare.net/oscarlopezregalado/instrumentos-de-investigacin-9217795>

- 30) Rojas, S. Técnicas e Instrumentos de investigación. España 1996. Pàg 197.
Disponible en:
http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html
- 31) Centro de Investigaciones Sociológicas. Estudios – Encuesta. Madrid 2015.
Disponible en: http://www.cis.es/cis/opencms/ES/10_contactar/
- 32) Pérez Juste, R. Pedagogía Experimental. La Medida en Educación. Curso de Adaptación. Madrid 1991. Disponible en:
http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
- 33) Galán M. El cuestionario Aplicado a la investigación. Bucaramanga. Abril del 2009. Disponible en: <http://manuelgalan.blogspot.pe/2009/04/el-cuestionario-en-la-investigacion.html>
- 34) Berman, A; Snyder, S; Kozier,B; Fundamentos de enfermería. 8 ed. España.Editorial PEARSON Prentice Hall. 2012.
- 35) Wittrock, M. La investigación en la enseñanza II, Métodos cuantitativos y de iobservacion, Barcelona 1989..
36. Aristizabal P, MarleneBlanco D. Sanchez A. El modelos de prmocion de la Salud de Nola Pender. Barcelona 2011.
37. Meiriño J. Vasquez M. Palacio M. El cuidado, NOLA PENDER, España 2012.
Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
38. . Tello Delgado, María Paulina, “Situación de Salud del Niño y del Adolescente”, 2013, p. 30

ANEXOS

ANEXO Nº 01

Cuestionario



FACTORES PSICOEMOCIONALES QUE INFLUYEN EN LAS MADRES QUE NO ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DE 1- 3 AÑOS- CENTRO DE SALUD “FRANCISCO MURO PACHECO” – PUEBLO NUEVO – 2016

Encuesta N° _____

Para el programa de crecimiento y desarrollo del niño sano del Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco” Pueblo nuevo, es fundamental contar con su valiosa opinión sobre las causas más importantes de inasistencia en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, con el fin de realizar acciones de mejora y continuar con la buena atención. Esta encuesta es **voluntaria, confidencial y anónima**.

Agradecemos su valiosa colaboración y sinceridad en las respuestas.

➤ **Marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente.**

| Nº | PREGUNTA | Nº | PREGUNTA |
|-----|--|-----|---|
| 1.- | <p>¿Cómo percibe UD. El ambiente donde se realiza el control a su niño?</p> <p>a) Agradable b) Confortable c) Organizado d) Desorganizado e) Desagradable.</p> | 6 | <p>¿Cómo valora UD. Las acciones que realiza la enfermera durante el control de crecimiento y desarrollo a su niño?</p> <p>a) Bueno b) Regular c) Excelente d) Malo e) Deficiente</p> |
| 2.- | <p>¿Cómo se mostró la enfermera la última vez que atendió a su niño?</p> <p>a) Sencilla, humilde b) Amable c) Indiferente d) Descortés e) Prepotente</p> | 7.- | <p>¿Cómo se sintió usted cuando lo estuvieron atendiendo en el programa de crecimiento y desarrollo?</p> <p>a) Totalmente satisfecho. b) Satisfecho c) Medianamente satisfecho d) Insatisfecho e) Totalmente insatisfecho</p> |
| 3.- | <p>¿Qué nivel de importancia tiene al llevar a su hijo al control de crecimiento y desarrollo?</p> <p>a) Muy importante b) Importante c) Poco importante d) No es importante e) No me importa.</p> | 8.- | <p>¿Cómo es el trato brindado en el programa de crecimiento y desarrollo?</p> <p>a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo e) Diferente</p> |

| | | | |
|------|---|------|---|
| 4.- | <p>¿Qué servicios se brinda en el programa de crecimiento y desarrollo?</p> <p>a) Evaluación del estado nutricional. b) Control del Crecimiento y desarrollo c) Entrega de micronutriente d) Análisis de hemoglobina y parásitos. e) Todas las anteriores.</p> | 9.- | <p>¿Qué sentimientos y emociones genera cuando están esperando turno en CRED?</p> <p>a) Satisfacción b) Agrado c) Impaciencia d) Aburrimiento e) Cólera</p> |
| 5.- | <p>¿Cómo valora las UD. El conocimiento por parte de la enfermera que brinda atención en el control de crecimiento y desarrollo?</p> <p>a) Bueno b) Regular c) Excelente d) Malo e) Deficiente</p> | 10.- | <p>¿Cuál fue el motivo de la insistencia al control de crecimiento y desarrollo?</p> <p>a) Mi trabajo me impide asistir. b) Por quehaceres de mi casa c) Por reuniones d) Me olvide e) Mi religión no lo permite</p> |
| 11.- | <p>¿En este último año cuantos controles no asistió en la fecha que Ud. Fue citada?</p> <p>a) Ninguno b) 1 c) 2 d) 3 e) 4</p> | | |

¡Gracias por su apoyo!

ANEXO N° 02



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES PSICOEMOCIONALES QUE INFLUYEN EN LAS MADRES QUE NO ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DE 1- 3 AÑOS- CENTRO DE SALUD “FRANCISCO MURO PACHECO” PUEBLO NUEVO – 2016

DATOS INFORMATIVOS:

Institución: Universidad Señor de Sipán.

Investigadora: Martínez Fuentes Crisp Jasmine.

Propósito del Estudio.

Lo invitamos a participar en el estudio llamado: FACTORES PSICOEMOCIONALES QUE INFLUYEN EN LAS MADRES QUE NO ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DE 1- 3 AÑOS- CENTRO DE SALUD “FRANCISCO MURO PACHECO” PUEBLO NUEVO – 2016. Con la finalidad de recabar información que sirva para formular propuestas encaminadas.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se desarrollara los siguientes pasos:

1. Luego de que usted brinde su consentimiento, se le extenderá una escala de actitudes hacia la investigación 11 preguntas relacionadas con el tema de investigación, se desarrollara en un tiempo estimado de 15 minutos.
2. No habrá ningún riesgo por participar, no deberá pagar por participar en el estudio, Guardaremos su información con carácter anónimo, Conservaremos la información obtenida para mejoras continuas en el servicio.

Autorizo guarda la base de datos:

SI

NO

Derechos del participante:

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de este en este momento o comunicar a la persona; sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio algunos.

Participante

Investigadora

Crisp Martínez Fuentes.

Fecha: _____

DNI: 72361883

ANEXO N° 03

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | <i>Yulliana Sampertegui Salazar</i> | |
| 2. PROFESIÓN | <i>Lic. Supermería</i> | |
| | TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | <i>Licenciada</i> |
| | ESPECIALIDAD | <i>niño - CREP</i> |
| | EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | <i>7 años</i> |
| | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | <i>Hospital Referencia Ferreñaf</i> |
| CARGO | <i>Responsable del área de niño</i> | |
| <u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> | | |
| Factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1 – 3 años. Centro de Salud "Francisco Muro Pacheco" – Pueblo Nuevo- 2016 | | |
| 3. NOMBRE DEL TESISISTA | Martínez Fuentes Crisp Jasmine. | |
| 4. INSTRUMENTO EVALUADO | Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado | |
| 5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | <p>El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1-3 años. Centro de Salud "Francisco Muro Pacheco" – Pueblo Nuevo 2016. Será completamente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo.</p> | |
| <p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p> | | |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO | <p>El instrumento consta de 11 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p> | |

VALIDEZ ALCAZADA POR JUICIOS DE EXPERTOS

| | |
|--|--|
| <p>1. ¿CÓMO PERCIBE UD. EL AMBIENTE DONDE SE REALIZA EL CONTROL A SU NIÑO?</p> <p>a) Agradable b) Confortable c) Organizado d) Desorganizado e) Desagradable.</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> |
| <p>2. ¿CÓMO SE MOSTRÓ LA ENFERMERA LA ÚLTIMA VEZ QUE ATENDIÓ A SU NIÑO?</p> <p>a) Agradable b) Confortable c) Organizado d) Desorganizado e) Desagradable.</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>3. ¿QUÉ NIVEL DE IMPORTANCIA TIENE AL LLEVAR A SU HIJO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a) Muy importante b) Importante c) Poco importante d) No es importante e) No me importa</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>4. ¿QUÉ SERVICIOS SE BRINDA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a) Evaluación del estado nutricional. b) Control del Crecimiento y desarrollo c) Entrega de micronutrientes d) Análisis de hemoglobina y parásitos. e) Todas las anteriores.</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |

| | |
|--|---|
| <p>5. ¿CÓMO VALORA LAS UD. EL CONOCIMIENTO POR PARTE DE LA ENFERMERA QUE BRINDA ATENCIÓN EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a) Bueno b) Regular c) Excelente d) Malo e) Deficiente</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>6. ¿CÓMO VALORA UD. LAS ACCIONES QUE REALIZA LA ENFERMERA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A SU NIÑO?</p> <p>a. Bueno b. Regular c. Excelente d. Malo e. Deficiente</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>7. ¿CÓMO SE SINTIÓ USTED CUANDO LO ESTUVIERON ATENDIENDO EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a. Totalmente satisfecho. b. Satisfecho c. Medianamente satisfecho d. Insatisfecho e. Totalmente insatisfecho</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>8. ¿CÓMO ES EL TRATO BRINDADO EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Diferente</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |

| | |
|--|--|
| <p>9. ¿QUÉ SENTIMIENTOS Y EMOCIONES GENERA CUANDO ESTÁN ESPERANDO TURNO EN CRED?</p> <p>a. Satisfacción b. Agrado c. Impaciencia d. Aburrimiento e. Cólera</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>10. ¿CUÁL FUE EL MOTIVO DE LA INSISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a. Mi trabajo me impide asistir. b. Por quehaceres de mi casa c. Por reuniones d. Me olvide e. Mi religión no lo permite</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <p>11. ¿EN ESTE ÚLTIMO AÑO CUANTOS CONTROLES NO ASISTIÓ EN LA FECHA QUE UD. FUE CITADA?</p> <p>a. Ninguno b. 1 c. 2 d. 3 e. 4</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>PROMEDIO OBTENIDO:</p> | <p>N° TA <u> 11 </u> N° TD <u> </u></p> |
| <p>7. COMENTARIO GENERALES</p> | |

8. OBSERVACIONES



MINISTERIO DE SALUD

Yulliana Sampertegui Salazar
Yulliana Sampertegui Salazar
C.E.P. 40589

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

| | |
|--|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | <i>Milena Morales Gloria D.</i> |
| 2. PROFESIÓN | |
| TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | <i>Lic. Enfermería</i> |
| ESPECIALIDAD | <i>CRÉD</i> |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | <i>10 años</i> |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | <i>C.S. Pueblo Nuevo</i> |
| CARGO | <i>Jefa de Enfermería</i> |
| <u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> | |
| Factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1 – 3 años. Centro de Salud "Francisco Muro Pacheco" – Pueblo Nuevo- 2016 | |
| 3. NOMBRE DEL TESISISTA | Martínez Fuentes Crisp Jasmine. |
| 4. INSTRUMENTO EVALUADO | Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado |
| 5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1-3 años. Centro de Salud "Francisco Muro Pacheco" – Pueblo Nuevo 2016. Sera completamente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo. |
| EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS. | |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO | El instrumento consta de 11 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. |

| | |
|--|--|
| <p>1. ¿CÓMO PERCIBE UD. EL AMBIENTE DONDE SE REALIZA EL CONTROL A SU NIÑO?</p> <p>a) Agradable b) Confortable c) Organizado d) Desorganizado e) Desagradable.</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> |
| <p>2. ¿CÓMO SE MOSTRÓ LA ENFERMERA LA ÚLTIMA VEZ QUE ATENDIÓ A SU NIÑO?</p> <p>a) Agradable b) Confortable c) Organizado d) Desorganizado e) Desagradable.</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>3. ¿QUÉ NIVEL DE IMPORTANCIA TIENE AL LLEVAR A SU HIJO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a) Muy importante b) Importante c) Poco importante d) No es importante e) No me importa</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>4. ¿QUÉ SERVICIOS SE BRINDA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a) Evaluación del estado nutricional. b) Control del Crecimiento y desarrollo c) Entrega de micronutrientes d) Análisis de hemoglobina y parásitos. e) Todas las anteriores.</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |

| | |
|--|---|
| <p>5. ¿CÓMO VALORA LAS UD. EL CONOCIMIENTO POR PARTE DE LA ENFERMERA QUE BRINDA ATENCIÓN EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a) Bueno b) Regular c) Excelente d) Malo e) Deficiente</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>6. ¿CÓMO VALORA UD. LAS ACCIONES QUE REALIZA LA ENFERMERA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A SU NIÑO?</p> <p>a. Bueno b. Regular c. Excelente d. Malo e. Deficiente</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>7. ¿CÓMO SE SINTIÓ USTED CUANDO LO ESTUVIERON ATENDIENDO EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a. Totalmente satisfecho. b. Satisfecho c. Medianamente satisfecho d. Insatisfecho e. Totalmente insatisfecho</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>8. ¿CÓMO ES EL TRATO BRINDADO EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Diferente</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |

| | |
|--|--|
| <p>9. ¿QUÉ SENTIMIENTOS Y EMOCIONES GENERA CUANDO ESTÁN ESPERANDO TURNO EN CRED?</p> <p>a. Satisfacción b. Agrado c. Impaciencia d. Aburrimiento e. Cólera</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>10. ¿CUÁL FUE EL MOTIVO DE LA INSISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a. Mi trabajo me impide asistir. b. Por quehaceres de mi casa c. Por reuniones d. Me olvide e. Mi religión no lo permite</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <p>11. ¿EN ESTE ÚLTIMO AÑO CUANTOS CONTROLES NO ASISTIÓ EN LA FECHA QUE UD. FUE CITADA?</p> <p>a. Ninguno b. 1 c. 2 d. 3 e. 4</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>PROMEDIO OBTENIDO:</p> | <p>N° TA <u> 11 </u> N° TD <u> </u></p> |
| <p>7. COMENTARIO GENERALES</p> | |

8. OBSERVACIONES



Gloria D. Milones Morales
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 45768

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

| | | |
|--|--|---|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | | <i>Shreyla Verónica de la fuente C.</i> |
| 2. | PROFESIÓN | <i>Lic. Enfermería</i> |
| | TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | <i>Licenciado</i> |
| | ESPECIALIDAD | <i>niño</i> |
| | EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | <i>8 años</i> |
| | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | <i>C.S. Señor de la Justicia - F.</i> |
| CARGO | | <i>Quirófano de niño</i> |
| <u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> | | |
| Factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1 – 3 años. Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco” – Pueblo Nuevo- 2016 | | |
| 3. NOMBRE DEL TESISISTA Martínez Fuentes Crisp Jasmine. | | |
| 4. INSTRUMENTO EVALUADO | Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado | |
| 5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1-3 años. Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco” – Pueblo Nuevo 2016. Será completamente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo. | | |
| EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN “TA” SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM “TD” SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS. | | |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO | El instrumento consta de 11 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. | |

| | |
|--|--|
| <p>1. ¿CÓMO PERCIBE UD. EL AMBIENTE DONDE SE REALIZA EL CONTROL A SU NIÑO?</p> <p>a) Agradable b) Confortable c) Organizado d) Desorganizado e) Desagradable.</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> |
| <p>2. ¿CÓMO SE MOSTRÓ LA ENFERMERA LA ÚLTIMA VEZ QUE ATENDIÓ A SU NIÑO?</p> <p>a) Agradable b) Confortable c) Organizado d) Desorganizado e) Desagradable.</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>3. ¿QUÉ NIVEL DE IMPORTANCIA TIENE AL LLEVAR A SU HIJO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a) Muy importante b) Importante c) Poco importante d) No es importante e) No me importa</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>4. ¿QUÉ SERVICIOS SE BRINDA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a) Evaluación del estado nutricional. b) Control del Crecimiento y desarrollo c) Entrega de micronutrientes d) Análisis de hemoglobina y parásitos. e) Todas las anteriores.</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |

| | |
|--|--|
| <p>5. ¿CÓMO VALORA LAS UD. EL CONOCIMIENTO POR PARTE DE LA ENFERMERA QUE BRINDA ATENCIÓN EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a) Bueno b) Regular c) Excelente d) Malo e) Deficiente</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>6. ¿CÓMO VALORA UD. LAS ACCIONES QUE REALIZA LA ENFERMERA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A SU NIÑO?</p> <p>a. Bueno b. Regular c. Excelente d. Malo e. Deficiente</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>7. ¿CÓMO SE SINTIÓ USTED CUANDO LO ESTUVIERON ATENDIENDO EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a. Totalmente satisfecho. b. Satisfecho c. Medianamente satisfecho d. Insatisfecho e. Totalmente insatisfecho</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>8. ¿CÓMO ES EL TRATO BRINDADO EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Diferente</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |

| | |
|--|--|
| <p>9. ¿QUÉ SENTIMIENTOS Y EMOCIONES GENERA CUANDO ESTÁN ESPERANDO TURNO EN CRED?</p> <p>a. Satisfacción b. Agrado c. Impaciencia d. Aburrimiento e. Cólera</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>10. ¿CUÁL FUE EL MOTIVO DE LA INSISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?</p> <p>a. Mi trabajo me impide asistir. b. Por quehaceres de mi casa c. Por reuniones d. Me olvide e. Mi religión no lo permite</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <p>11. ¿EN ESTE ÚLTIMO AÑO CUANTOS CONTROLES NO ASISTIÓ EN LA FECHA QUE UD. FUE CITADA?</p> <p>a. Ninguno b. 1 c. 2 d. 3 e. 4</p> | <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> |
| <p>PROMEDIO OBTENIDO:</p> | <p>N° TA <u> 11 </u> N° TD <u> — </u></p> |
| <p>7. COMENTARIO GENERALES</p> | |

8. OBSERVACIONES

 MINISTERIO DE SALUD
C.S. SEÑOR DE LA JUSTICIA
[Handwritten Signature]

Sheyla Verónica de la Fuente Cusman
LIC. ENFERMERÍA. C.E.P. 48867

**JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA**

ANEXO Nº 04

FICHA TÉCNICA

1. Título :
FACTORES PSICOEMOCIONALES QUE INFLUYEN EN LAS MADRES QUE NO ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DE 1- 3 AÑOS- CENTRO DE SALUD “FRANCISCO MURO PACHECO” – PUEBLO NUEVO – 2016.
2. Autores :
MARTINEZ FUENTES CRISP JASMINE
3. Procedencia :
DISTRITO DE PUEBLO NUEVO- PROVINCIA DE FERREÑAFE
4. Administración:
INDIVIDUAL
5. Duración :
15 MINUTOS
6. Aplicación :
MADRES INTERMITENTES CON NIÑOS MENORES DE 1-3 AÑOS DE LA MICRO RED DE SALUD
7. Significación :
MANEJO DE INFORMACION DE CONTENIDO
8. Administración y Calificación:
SE UTILIZO LOS SIGUIENTES MATERIALES:
 - **Encuesta**
 - **Lapicero**
 - **Consigna**

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores psicoemocionales que influyen en las madres que no asisten al control de crecimiento y Desarrollo del niño sano de 1 – 3 años – Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco” - Pueblo Nuevo 2016. Esta encuesta es voluntaria, confidencial y anónima.

Tabla 1
COEFICIENTES DE VALIDEZ ITEM TEST

| Ítem | R | Decisión | Ítem | R | Decisión |
|------|-------|----------|------|-------|----------|
| 01 | 0.837 | Válido | 07 | 0.857 | Válido |
| 02 | 0.770 | Válido | 08 | 0.723 | Válido |
| 03 | 0.661 | Válido | 09 | 0.733 | Válido |
| 04 | 0.808 | Válido | 10 | 0.841 | Válido |
| 05 | 0.460 | Válido | 11 | 0.621 | Válido |
| 06 | 0.817 | Válido | | | |

Nota: Se considera válido los ítems que superen el valor de 0,3 por tanto no se excluyó ningún ítem de la versión original del Cuestionario de Factores Picoemocionales.

Tabla 2
ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|--------------|------------------------------|-----|-------|
| | <i>Válidos</i> | 119 | 100,0 |
| <i>Casos</i> | <i>Excluidos^a</i> | 0 | ,0 |
| | <i>Total</i> | 119 | 100,0 |

Nota: La muestra que se utilizó para el procedimiento de validación son 119 madres que acuden intermitente al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1- 3 años. Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco” – 2016

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .842 | 11 |

Nota: Se diseñó un cuestionario de 11 preguntas, se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos y la técnica ítem test; además, se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach.

Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Teniendo como resultado para este instrumento el coeficiente del alfa de cronbach es de 0,842; indicando que es altamente confiable.

DECLARACIÓN JURADA

DATOS DEL AUTOR:

Yo, Crisp Jasmine Martínez Fuentes, con DNI N° 72361883, con Código N° 2121817373 estudiante de la modalidad de Estudio presencial del X ciclo de la Escuela de Enfermería y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

DATOS DE LA INVESTIGACION:

PROYECTO DE INVESTIGACION INFORME DE INVESTIGACION

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor o autores del proyecto e informe de investigación titulada:

FACTORES PSICOEMOCIONALES QUE INFLUYEN EN LAS MADRES QUE NO ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DE 1- 3 AÑOS- CENTRO DE SALUD “FRANCISCO MURO PACHECO”- PUEBLO NUEVO – 2016.

La misma que se presentó para optar el grado de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

2. Que, el título de investigación es auténtico y original.
3. Que, el proyecto e informe de investigación presentado no ha sido plagiada ni De forma total o parcialmente.
4. He respetado las normas de citas y referencias para las fuentes consultadas.
5. Que, el proyecto e informe de investigación presentada no atenta contra los Derechos de autor.
6. Los datos presentados en los resultados reales, no han sido falsificados, ni Duplicados, ni copiados.
7. El proyecto e informe de investigación no ha sido publicada ni presentada Anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Asumo frente UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN cualquier responsabilidad y cargas económicas que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar ya sea por fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación, asumiendo las consecuencias, sanciones reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis. Bajo el sometiéndome a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.

MARTINEZ FUENTES CRISP JASMINE

DNI N°: 72361883

