

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CARACTERÍSTICAS MATERNAS QUE INTERVIENEN
EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN
INTEGRAL DEL NIÑO PREESCOLAR EN UN
CENTRO DE SALUD - LAMBAYEQUE 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Parraguez Orellano Kristeen Alexandra
Bach. Reque Llontop Stefanny Teresa

Chiclayo, febrero de 2015

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS QUE INTERVIENEN
EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN
INTEGRAL DEL NIÑO PREESCOLAR EN UN
CENTRO DE SALUD - LAMBAYEQUE 2014.**

POR:

Bach. Parraguez Orellano Kristeen Alexandra
Bach. Reque Llontop Stefanny Teresa

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina
Presidente de Jurado

Lic. María Caridad Arriola Arizaga
Secretaria de Jurado

Lic. Yrma Lily Campos Bravo
Vocal de Jurado - Asesor

CHICLAYO, 11 de febrero 2015

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A Él quien supo guiarme por el buen camino, darme la fuerza para seguir adelante y no desmayar.

A mis padres José y Rosa que con su cariño y amor hicieron todo en mi vida para que pueda lograr mis sueños, por su motivación, por darme la mano y apoyo incondicional cuando sentía que el camino se terminaba... a ustedes gracias por siempre.

A mis hermanos Pierina y Fernando por estar siempre presentes acompañándome para poder realizarme día a día.

Kristeen Alexandra Parraguez Orellano.

DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarme por el verdadero sendero de la vida y brindarme una vida llena de mucho aprendizaje, experiencia, felicidad y permitir haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Félix y Teresa porque creyeron en mí y han sido el incentivo en mi vida. Gracias porque siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos más difíciles e hicieron todo el esfuerzo y sacrificio para que yo pueda conseguir mis objetivos.

A mis hermanos Christian, Jully, Stalin y Edgar, porque siempre han estado conmigo mostrándome su amor y cariño a través del apoyo y los consejos brindados para que pueda seguir adelante.

Stefanny Teresa Reque Llontop

DEDICATORIA

A nuestra asesora Yrma Lily, que en este andar por la vida, influenció con sus lecciones y experiencias; para luego formar parte indispensable en la realización de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación.

A nuestro miembro de jurado, Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina y Lic. María Caridad Arriola Arizaga, por el interés, motivación, apoyo, crítica y sugerencias necesarias para la realización de este trabajo.

A nuestras profesoras, amigos y compañeros que de alguna u otra manera nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

Alexandra y Stefanny

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, particularmente a la Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería por habernos dado la oportunidad de cristalizar nuestra meta profesional, para luego volcar nuestros conocimientos dentro de la sociedad y contribuir al desarrollo social.

A nuestra asesora Lic. Yrma Lily Campos Bravo por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

A los miembros de jurado, Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina y Lic. María Caridad Arriola Arizaga, por el interés, motivación, apoyo, crítica y sugerencias necesarias para la realización de este trabajo.

Al profesional que forma parte del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque por el apoyo brindado para la ejecución del presente trabajo de investigación y a las madres de los niños preescolares quienes apoyaron a la realización de este.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Alexandra y Stefanny

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. RESULTADOS.....	21
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	67
HOJA INFORMATIVA.....	67
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	68
CUESTIONARIO	69
CÁLCULO DE LA MUESTRA	73
MUESTRA.....	74
TABLAS DE RESULTADO.....	75

RESUMEN

La investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal se realizó priorizando a los niños preescolares, porque aún se encuentran en una etapa de vulnerabilidad tanto física como psicológica. El objetivo general fue describir y estimar la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar del Centro de Salud Toribia Castro. La población estuvo conformada por las madres de los niños Preescolares del ámbito de influencia del Centro de Salud; siendo la muestra 166 madres, la cual se obtuvo utilizando la fórmula de Cochran con un nivel de confianza de 95%, para la elección de cada madre se utilizó la técnica de muestreo probabilístico estratificado aleatorio. El trabajo se ejecutó a la luz de los principios de la bioética personalista y Criterios de rigor científico. Los resultados mostraron que las edades de las madres que incumplen en dicha asistencia oscilan entre 19 a 34 años, que corresponden a un 83.7%. El 34.9% ha culminado la secundaria, el 42.2% son convivientes y el 95.8% son amas de casa. Así mismo el 48.2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44.6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. En conclusión, las madres incumplen en la asistencia a la atención integral por diversas características maternas, siendo éstas: Edad, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, estado de salud del niño, horario de atención, tiempo de espera, creencias, costumbres y conocimientos de dicha atención.

PALABRAS CLAVE: Niño preescolar, Atención Integral, Crecimiento y desarrollo.

ABSTRACT

Quantitative research, descriptive, transversal priority was performed preschoolers because they are still in a stage of physical and psychological vulnerability. The overall objective was to describe and estimate the frequency of maternal characteristics involved in the failure of comprehensive care of the preschool child Health Center Toribia Castro. The population consisted of mothers of Preschool Children's sphere of influence of the Health Center; 166 mothers being the sample, which was obtained using Cochran's formula with a confidence level of 95%, for the election of each mother technique stratified random probability sampling was used. The work was carried out in the light of the principles of personalistic bioethics and scientific rigor criteria. The results showed that the ages of the mothers that they break in the above mentioned assistance range between 19 to 34 years, which correspond to 83.7 %. 34.9 % has reached the secondary one, 42.2 % is coexistent and 95.8 % is housewives. Likewise 48.2 % says that he does not find appointment in the schedule that requests it and 44.6 % demonstrates that the time of wait for the attention is more than 2 hours. In conclusion, the mothers break in the assistance to the integral attention for diverse mother characteristics, being these: Age, degree of instruction, marital status, number of children, bill of health of the child, schedule of attention, time of wait, beliefs, customs and knowledge of the above mentioned attention.

KEYWORDS: Preschool Child, Comprehensive Care, growth and development.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La atención integral en el niño es indispensable desde el momento de la gestación hasta los 11 años, ya que de la atención que reciban dependen las probabilidades de sobrevivir, crecer y desarrollarse en forma saludable, reduciendo la frecuencia de enfermedades, recibiendo los aportes nutritivos necesarios, aumentando su rendimiento escolar, propiciando entornos familiares y sociales saludables que contribuyan a su desarrollo integral. Todo esto será posible gracias a la responsabilidad y compromiso de la madre hacia el bienestar de su niño en la etapa en la que se encuentre.

La etapa de la niñez es una de las etapas significativas en la vida del ser humano, pues en ella se estructuran las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad del niño, se forman y se regulan una serie de mecanismos fisiológicos que influyen en el desarrollo físico, el estado de salud y el grado de adaptación al medio. Siendo muy necesario en esta etapa la atención de salud, porque muchos de los eventos que suceden en este periodo pueden tener consecuencias desfavorables en la salud del niño con repercusión en sus etapas posteriores de la vida.¹

Los países de América Latina han desarrollado programas de atención a la primera infancia desde hace más de un siglo y medio, desde experiencias asistenciales como también educativas, por ser un grupo etéreo de mayor vulnerabilidad y con una población elevada. Así lo confirma los indicadores publicados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que la población total del Perú sobrepasa los 28 millones de personas. El 38% de la población total está conformado por niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años (10'730,805), siendo 3'585,977 los niños de 0 a 5 años, los cuales corresponden al 12.7% de la población total.² Lo que hace necesario una correcta ejecución, continuidad y seguimiento del programa de atención Integral que permita identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones, así mismo incentivando la participación de la familia y cuidadores para lograr un desarrollo

normal.

El paquete de Atención Integral comprende cumplir no sólo con el calendario de inmunizaciones, sino también realizar el control de crecimiento y desarrollo, la administración de micronutrientes, consejería nutricional, la atención de patologías prevalentes, sesiones educativas y demostrativas para que el niño crezca y se desarrolle de manera saludable y así disminuir los riesgos y daños; pero esta situación aún no se puede atender de manera global porque las madres restan importancia a la atención integral y se enfatizan solo en actividades relacionadas con el calendario de inmunizaciones. En el Perú, los niños y niñas menores de 5 años representan el 12% de la población total, dentro de las cuáles a nivel nacional el 52% de los niños y niñas menores de 3 años ha recibido todas las vacunas programadas para su edad, y sólo el 28% de los niños y niñas menores de 36 meses, está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo.³

De acuerdo con investigaciones realizadas, informan que de 509 niños evaluados, 285 (56,0%) varones y 224 (44,0%) mujeres. De ellos, 347 (68,2%) lograron los objetivos de desarrollo requeridos para su edad en todas las áreas, mientras que 162 (31,8%) no lo lograron en alguna de las áreas exploradas. Del total de niños evaluados, el área de lenguaje y motricidad estaba afectada en 118 (23,2%). El mayor porcentaje de niños que no lograron sus objetivos en estas áreas se presentó en los siguientes grupos: de 25 a 36 meses de edad. Siendo este el grupo de riesgo social el que mostró mayor porcentaje (51,6%) ($p=0,0005$) todo ello por no llevar un control de crecimiento y desarrollo de forma periódica y pertinente que haya permitido identificar los problemas oportunamente.⁴

Así mismo la situación nutricional del infante dentro del paquete de atención integral es una de las piezas clave que asegura el crecimiento y desarrollo sano del niño, sin embargo sigue apareciendo como uno de los problemas graves en el Perú, siendo dos los indicadores que, con mayor frecuencia se utilizan para dar cuenta del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años en el país y son: La desnutrición crónica y la anemia. Aunque también debe considerarse la

deficiencia de vitamina A, pero es menos utilizado por la limitada información disponible sobre su incidencia.³ Según estándares internacionales, casi el 30% de niños menores de cinco años sufre de este mal y a pesar de más de veinte años de políticas y programas contra la desnutrición, la prevalencia de la misma sigue siendo elevada.⁵Por ende, el país no ha conseguido disminuir la prevalencia de desnutrición crónica, y se mantiene un alto porcentaje de anemia infantil por deficiencia de hierro: el 56% de los niños menores de 5 años presenta anemia, aumentando a 76% en menores de dos años. Según ENDES 2009, la anemia en niños peruanos menores de 5 años de edad a nivel nacional es de 37.2%, en zona urbana es de 33.2% y en zona rural es de 44.1%. En el departamento de Lambayeque con 22.1%.^{6,7}

El Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, es uno de los establecimientos que brinda la atención integral a los niños pertenecientes a su población asignada y no es ajeno a esta problemática, pues según datos estadísticos del I semestre 2013 del establecimiento de salud por edades y etapas de vida, informa que la población de niños asignados a la atención integral son las siguientes: De 2 años 117 niños, de 3 años 257 niños, de 4 años 290 niños. De los cuales en el paquete de inmunizaciones para niños de 2 años que hacen un total de 470 niños, la aplicación de la vacuna neumococo y SPR sólo se cumplió con el 52% del total, de antiamarílica se cumplió el 23.8%, DPT el 36.9%; y en vacunas para niños de 4 años sólo se cumplió el 32.7%.

Durante las prácticas pre profesionales que se realizaron en diversos Centros de Salud, las investigadoras observaron mucho ausentismo de los niños pre escolares para su respectivo control, al interrogar a algunas de las enfermeras ellas hicieron referencia que el incumplimiento de éstos niños es porque hay mayor demanda de niños menores de 1 año y las madres con hijos pre escolares tienen que esperar mucho tiempo para hacer atendidas, además existe una falta de recurso humano para poder brindar este servicio en otros turnos.

Por otro lado al interactuar con algunas madres que llegan al control manifestaron que mayormente incumplen en la asistencia a la atención integral por falta tiempo porque trabajan, otras hicieron mención que su inasistencia es por la falta de recursos económicos para trasladarse, mientras otro grupo afirmó que no era necesario porque sus niños(as) ya estaban grandes y sanos y no necesitan más controles, y no padecen de ninguna enfermedad y que asistir ya no era necesario.

Esta concepción de “creer” que la atención integral no es necesaria en la etapa preescolar fue percibida por las investigadoras cuestionándose frente a esta realidad ¿Será que las madres pierden el interés porque nunca les hablaron de los beneficios de la atención integral? ¿O porqué desconocen las actividades que comprende el paquete de atención integral y para ella vacunar al niño es cumplir con su control de Crecimiento y Desarrollo?

Analizada la situación problemática, las investigadoras formularon la siguiente interrogante: ¿Cuál es la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar del Centro de Salud Toribia Castro. Lambayeque - 2014?

El objetivo general formulado para el presente estudio de investigación fue Describir la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar del Centro de Salud Toribia Castro Lambayeque ; siendo los objetivos específicos Estimar la frecuencia de la edad de la madre , el estado civil , la frecuencia del número de hijos ,el estado de salud del niño, el horario de atención ,el tiempo de espera para la atención, la consideración del tiempo de espera , la actitud de la enfermera, la condición laboral de la madre, el ingreso familiar mensual , el gasto de transporte ,el grado de instrucción de las madres, creencias, costumbres y conocimiento sobre la importancia del Control de Crecimiento y desarrollo que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar del Centro de Salud Toribia Castro Lambayeque.

El presente estudio de investigación se realizó priorizando a los niños en edad preescolar, porque aún se encuentran en una etapa de vulnerabilidad tanto física como psicológica, por lo tanto las privaciones o daños orgánicos y psíquicos sufridos durante esta etapa ejercerán efectos indelebles durante el resto de la vida, lo mismo que las acciones beneficiosas o las que promuevan su crecimiento y desarrollo así como lo es la Atención integral que favorecerá posteriormente el desarrollo del niño o niña, disminuyendo la morbimortalidad infantil.⁸De hecho al intervenir precozmente en cada una de las áreas bio-psicosocial, con la visión como unidad de niño saludable, estamos contribuyendo a mejorar los niveles y calidad de vida de la población infantil en riesgo.

Los resultados servirán para que el Centro de Salud Toribia Castro u otros Centros o Postas de Salud implementen una serie de actividades, procedimientos e intervenciones incluidas en la norma técnica, realizando una evaluación periódica al niño preescolar, educación continua a las madres, padres u otros cuidadores responsables de la crianza y seguimiento a los niños, especialmente a los que incumplen en el control de la atención integral, ya que esta es una actividad indispensable en esta etapa y un reto para el equipo multidisciplinario.

Por lo tanto, se debe actuar y asegurar el seguimiento a cada niña y niño, brindando un conjunto de atenciones que ayudará a su desarrollo y promoverá a que sea oportuna, apropiada y se brinde de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición, protección y educación inicial en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje. Así mismo fue de beneficio para las madres de estos niños preescolares porque recibieron información fidedigna de la importancia y beneficios de tener una asistencia completa a los controles de atención integral. También servirá de guía o referencia para próximas investigaciones relacionadas con esta temática.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal. Es un estudio de tipo cuantitativo⁹ porque permitió examinar los datos de forma numérica, con ayuda de las herramientas estadísticas, el diseño descriptivo ayudó a identificar la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar, el trabajo se desarrolló en un solo periodo de tiempo. Los datos recolectados permitieron medir la prevalencia de exposición de la muestra poblacional y se hizo en un solo momento temporal, es decir se hicieron en una sola oportunidad, en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de estas.

La población estuvo constituida por el conjunto de madres con niños en edad Pre escolar residentes en los sectores: Asentamiento Humano (A.A.H.H) Toribia Castro, Fundo Sausal, Pueblo joven La Esperanza, Pueblo joven Indoamérica y A.A.H.H La Alameda, pertenecientes al ámbito de influencia del Centro de Salud Toribia Castro ubicada en Lambayeque. Se tuvo en cuenta estos sectores porque las madres presentan menor asistencia al Centro de Salud para el Control de Crecimiento y desarrollo de sus niños y por lo tanto con mayor riesgo de enfermar por pertenecer a zonas urbano marginales y con necesidades básicas por satisfacer.

Se tuvo como unidad de análisis el hogar del niño pre escolar y la unidad elemental a la Madre del niño pre escolar con el propósito de estimar la Proporción (P) de las madres que incumplen la atención integral del pre escolar, y sus principales características maternas. Entendiendo por incumplimiento a la omisión del compromiso de asistir por lo menos a 1 de los 4 control eso establecidos en la atención Integral del niño y niña de 2 años a 4 años 11 meses 29 días según Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

La muestra de estudio estuvo conformada por 166 madres **con hijos en edad**

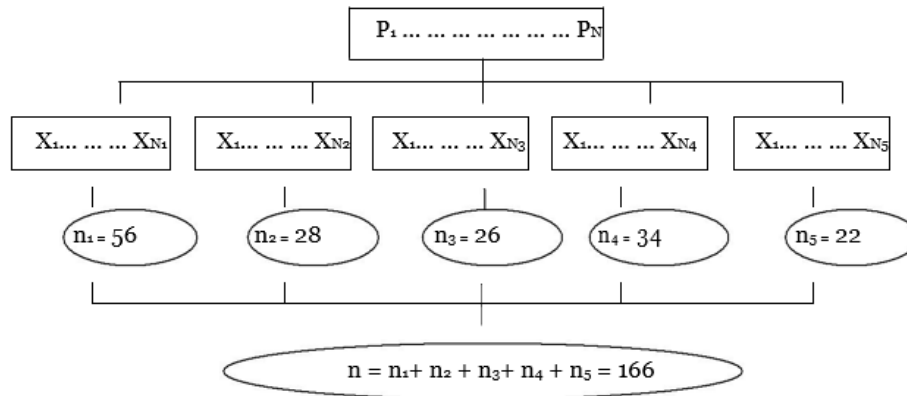
pre-escolar y residentes en el ámbito de influencia del Centro de Salud Toribia Castro. Se obtuvo la muestra utilizando la fórmula de Cochran¹⁰, con un nivel de confianza del 95%, (*Ver anexo 04*). Se eligió a 166 madres usando la técnica de muestreo probabilístico estratificado aleatorio que a continuación se explica:

Una vez obtenido los registros en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud, se elaboró el marco muestral es decir que por cada sector elegido se hizo un listado con todos los nombres de las madres con hijos en edad preescolar que incumplieron por lo menos a 1 control de Atención integral, con su respectiva dirección además del nombre del niño y DNI respectivamente, estos datos obtenidos se confirmaron con los datos de la historia clínica del niño, proporcionados por el responsable del consultorio de Crecimiento y Desarrollo; de esta manera cada una de las madres con hijos en edad preescolar tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra.

El paso siguiente consistió en enumerar a cada uno de los elementos muestrales de la lista, es decir que a cada madre se le asignó un número, luego se hizo fichas enumeradas, una por cada madre, se revolvió en una caja y se fue sacando n número de fichas hasta obtener el número de madres según el tamaño de muestra por cada sector, los números elegidos al azar conformaron el número de madres según cada sector(*Ver anexo 05*) posteriormente se verificó los nombres y direcciones de cada madre en la lista general y así se precisó las madres participantes de cada sector hasta alcanzar las 166 madres.

Así mismo se hizo uso de un croquis de los sectores del ámbito de influencia del Centro de Salud Toribia Castro que permitió una búsqueda más organizada de las direcciones de las madres ubicadas en cada uno de los sectores, donde se tuvo en cuenta que si al realizar la visita en cada domicilio para aplicar la encuesta, alguna de las madres no cumplieran con los criterios de inclusión y/o se rehusen en participar de la investigación, se eligió a la madres con el número siguiente al número otorgado de la madre que se rehusó a participar.

A continuación se muestra un gráfico del MUESTREO ALEATORIO

ESTRATIFICADO:

La muestra estuvo delimitada por los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Madres de niños preescolares que pertenezcan a los cinco sectores elegidos, (SECTOR XIII- A.A.H.H TORIBIA CASTRO / SECTOR XVI - FUNDO SAUSAL / SECTOR XX- PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA / SECTOR XXXIV- P.J INDOAMERICA / SECTOR XXXVI- A.A.H.H. LA ALAMEDA)
- Madres con niños preescolares que tengan por lo menos tres controles de acuerdo al sub grupo de edad.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños menores de 2 años.
- Madres que en tres visitas no se encuentren en su domicilio o que rechacen participar en el estudio.

El método que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta por muestreo, la técnica utilizada fue una entrevista directa (cara a cara entrevistador – entrevistado) haciendo uso del instrumento.

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario, que consta de 34 preguntas, dividida en tres partes, la primera orientada a la recolección de datos generales de la madre, con un total de 4 preguntas. La segunda a los datos generales del niño preescolar y la asistencia, con un total de 13 preguntas. La tercera y última parte está orientada a las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la Atención Integral, con un total de 17 preguntas.

Este instrumento se elaboró teniendo en cuenta el trabajo de investigación: Factores asociados a la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de lactantes C.M.I. "San Fernando" El Agustino, 2010. Lima¹¹. Posteriormente fue validado por tres expertos (*Ver anexo 06*), dos de ellos expertos en la metodología, y una en la temática porque se desempeña como Enfermera asistencial en el servicio de atención al niño y en el área de Epidemiología del Centro de Salud Toribia castro.

También se hizo uso del libro de registro del consultorio de atención Integral del niño del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque, que nos proporcionó los datos personales de los niños de edad preescolar que asisten a dicho control.

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel junto con el programa SPSS, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz, luego fueron analizados e interpretados haciendo uso de la estadística descriptiva presentando tablas de frecuencia para cada pregunta del instrumento y medidas de resumen de variables cuantitativas.

Criterios de rigor ético - Según Elio Sgreccia¹²

En el primer **Principio de valor fundamental de la vida**, en primer lugar se tomó como sujeto de estudio a las madres de familia del niño preescolar del Centro de Salud Toribia Castro, respetando su dignidad como seres humanos y sobre todo se tuvo como prioridad su bienestar y comodidad, procurando a cada momento el no perjudicar su integridad como persona cuidando su dimensión física, psicológica y/o espiritual, es decir respetando creencias, costumbres, respuestas y actitudes frente a las preguntadas planteadas en el cuestionario, para lo cual se escogió un seudónimo para mantener el anonimato durante el periodo de ejecución de la presente investigación; en el **Principio de libertad y responsabilidad**, se respetó la libertad de las madres de familia para decidir si participar o no en el estudio de la presente investigación, no se obligó a ser partícipe si ella no quería. Para mayor conocimiento se les explicó en qué consistía la investigación a través de la hoja informativa y se les brindó un consentimiento informado cuyo objetivo para las investigadoras fue respetar la autonomía de las madres, priorizando sus decisiones y preferencias. En este documento se detalló todo lo concerniente a la investigación, explicando que debían responder un cuestionario de 34 preguntas, y al firmar significaba que estaban aceptando todo lo expuesto y participando en el trabajo de investigación, recalcando que era de carácter voluntario, y que ellas tiene la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento que lo decidieran; **el Principio de Sociabilidad y Subsidiaridad**, se aplicó cuando se hizo partícipe a la madre y enfermera del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque, quienes formaron parte de la investigación y por ende permitieron adoptar estrategias necesarias para poder ayudar a la promoción de la salud mediante la asistencia a la atención integral del niño preescolar. También fue de beneficio para las madres de estos niños preescolares porque recibieron información fidedigna de la importancia de tener una asistencia completa a los controles de la atención integral después de haber aplicado el cuestionario.

Criterios de rigor científico – Según Hernández¹³

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Confidencialidad, en nuestro estudio la información que se brindó a las madres fue sólo para fines de la investigación, asegurando en todo momento el anonimato para ello se utilizó un seudónimo y estas permanecerán únicamente en el poder de las investigadoras.

Credibilidad, este criterio permitió a las investigadoras confirmar que los resultados de los datos brindados por las madres sean verdaderos a través de la confirmación de respuestas que se recopilaron a través del cuestionario que se brindó a las madres y también la verificación de la interpretación adecuada dando así más científicidad a la investigación.

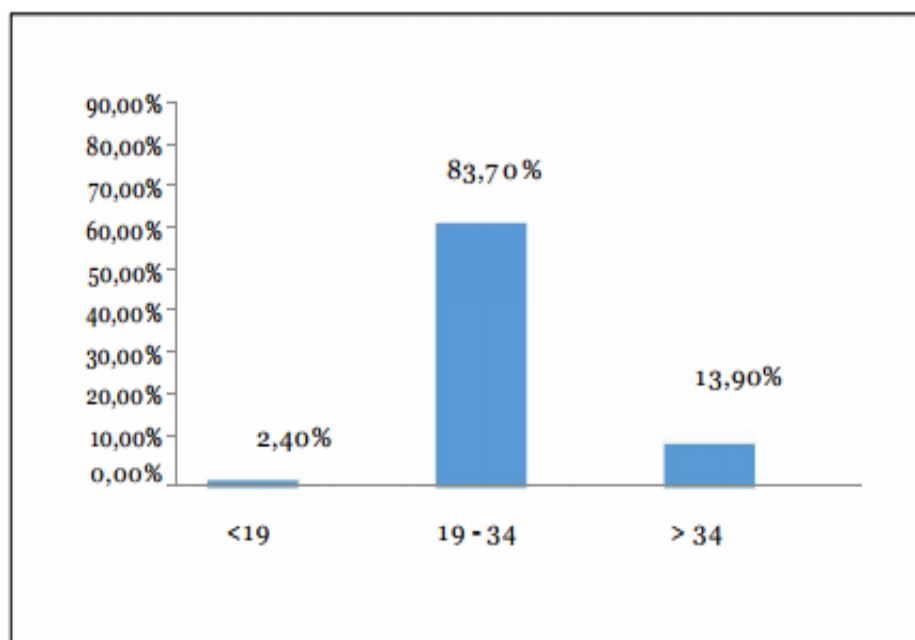
Transferibilidad, permitió que los resultados o la esencia de la investigación puedan aplicarse en otros contextos. Es por tal que en la investigación, esta transferencia será realizada por el usuario o lector de estudio, quien se cuestionará si este puede aplicarse a su contexto, para lo que se intentó mostrar una perspectiva sobre dónde y cómo encajan los resultados en el campo de conocimiento del problema estudiado, con la finalidad de que el lector pueda contar con más elementos para evaluar la posibilidad de transferencia.

Confirmabilidad, permitió y dio garantía que los hallazgos de la investigación no estén sesgados por motivaciones, intereses y perspectivas de los investigadores.

III. RESULTADOS

I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE

GRÁFICO N° 01: Edad de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral del Centro de Salud Toribia Castro-2014.

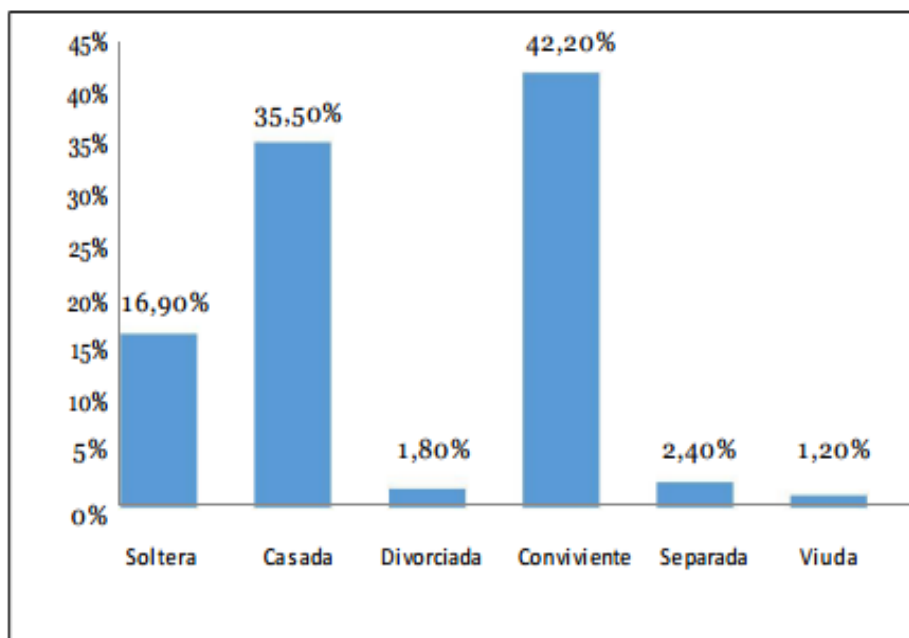


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia oscilan entre las edades entre 19 -34 años con un 83.7% y en menor frecuencia las edades menores de 19 años con un 2.40%, siendo las madres de edad adulta quienes en mayor porcentaje incumplen a la atención integral del niño preescolar.

**GRÁFICO N° 02: Estado civil de las madres de los niños
preescolares que incumplen en la atención integral del centro de
Salud Toribia Castro – 2014.**

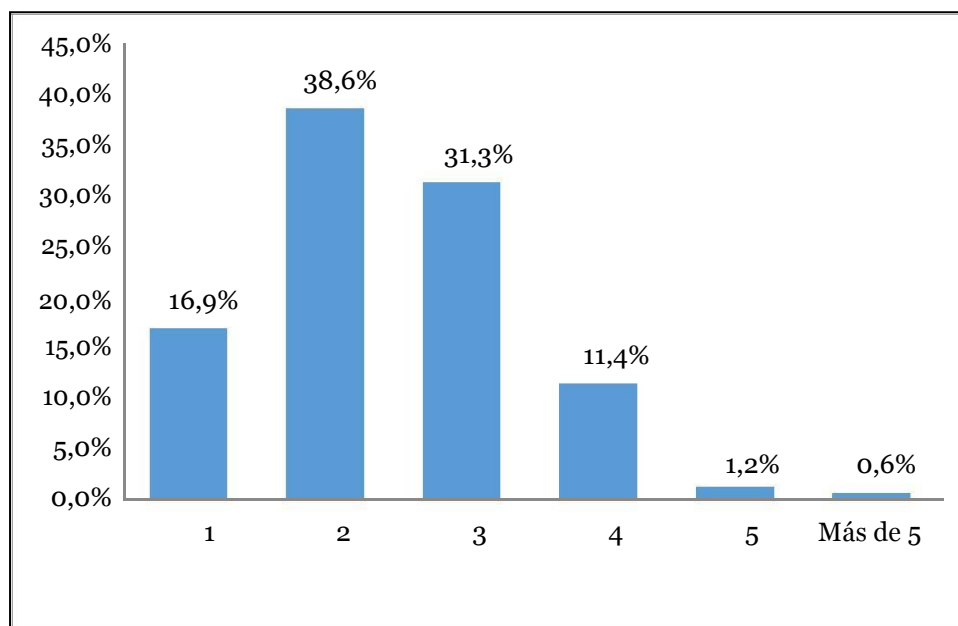


FUENTE:: Cuestionario “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia de 42.20 % son convivientes, el 35.50% son casadas, el 16.90% son solteras, el 2.40 % son separadas, el 1.80 % son divorciadas y en menor frecuencia el 1.20 % son viudas; lo que indica que en un total el 77.7% tienen pareja y el 22.3% está sola.

**GRÁFICO N° 03: Número de hijos de las madres de los niños
preescolares que incumplen en la atención integral del Centro de
Salud Toribia Castro-2014.**



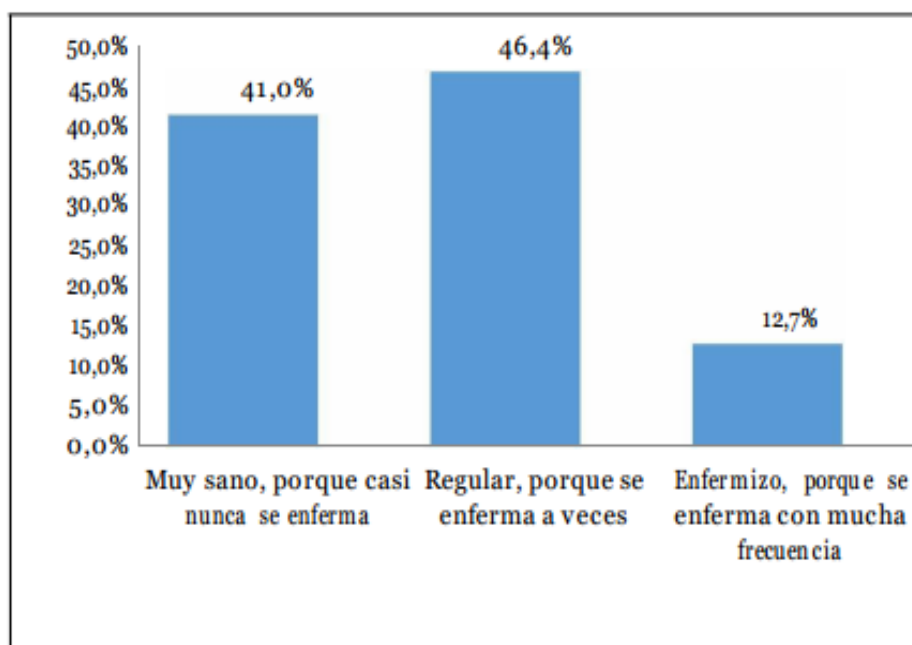
FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que el 69.9% de ellas tienen de 2 a 3 hijos y en una menor frecuencia 0.6% tienen más de 5 hijos.

II.- DATOS DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO PREESCOLAR

GRÁFICO N° 04: Estado de salud de los niños preescolares que incumplen en la atención integral del Centro de Salud Toribia Castro-2014.

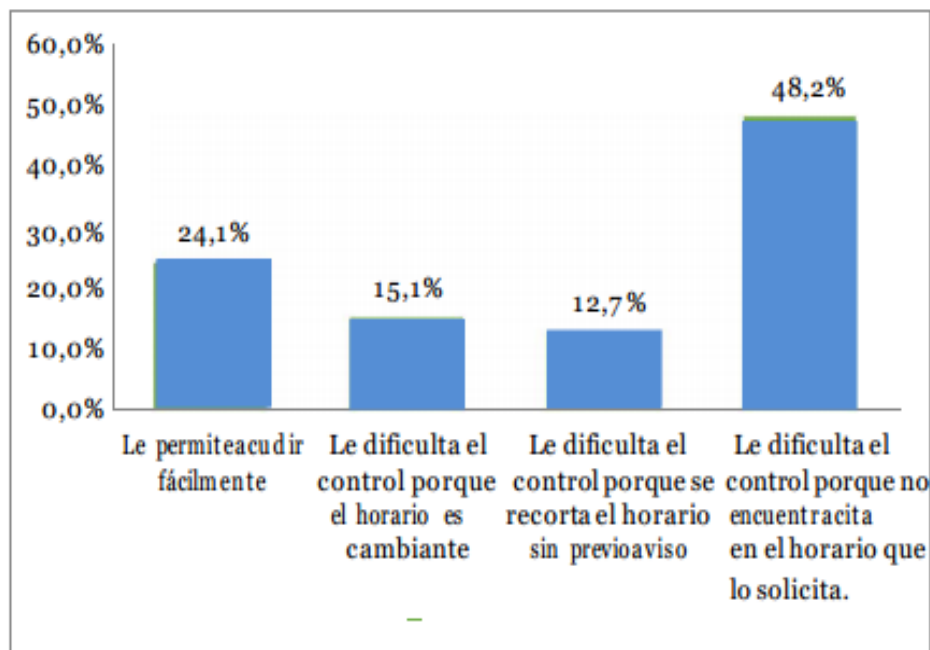


F UENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 46.4% esta regularmente sano, el 41% está muy sano y en una menor frecuencia el 12.7 % esta enfermizo.

GRÁFICO N° 05: Opinión de las madres de los niños preescolares acerca del horario de atención del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Toribia Castro-2014.

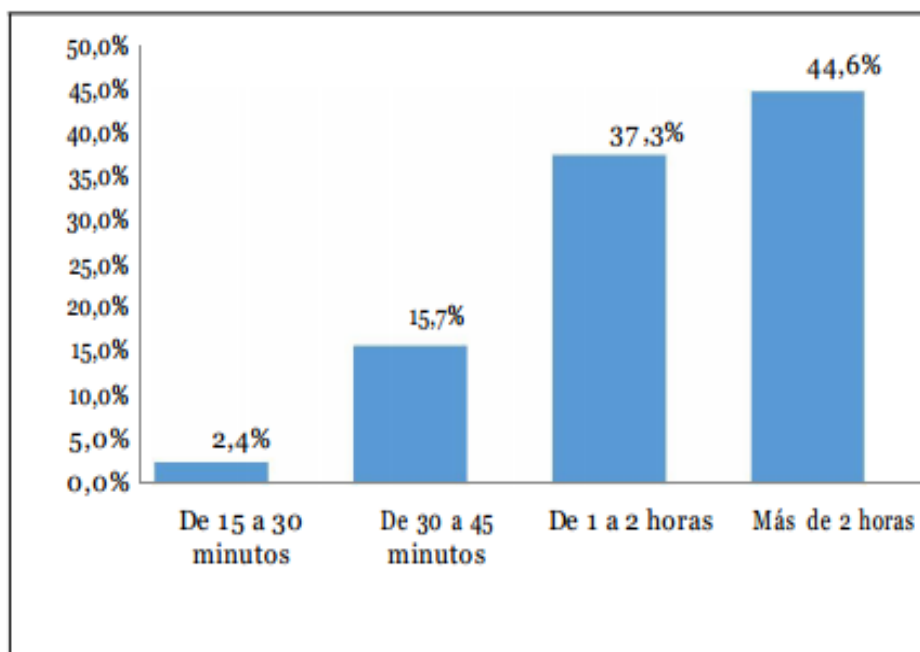


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 48.2% no encuentra cita en el horario que lo solicita, dificultando su control y en menor frecuencia el 12.7 % le dificulta porque se recorta el horario de atención en el Centro de Salud sin previo aviso. Lo que indica que un 76% le dificulta acudir a su control y un 24.1 le permite acudir fácilmente.

GRÁFICO N° 06: Opinión de las madres de los niños preescolares acerca del tiempo de espera para la atención del control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Toribia Castro-2014.

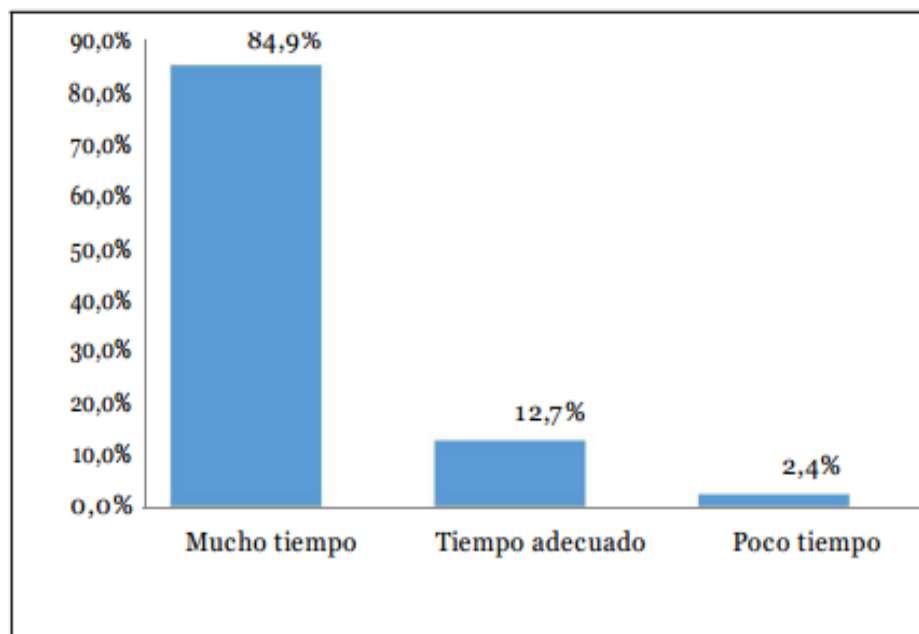


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que el 44.6% el tiempo de espera para recibir la atención integral es más de 2 horas, el 37.3% es de 1 a 2 horas y el 2.4% es de 15 a 30 minutos

GRÁFICO N° 07: Opinión de las madres de los niños preescolares acerca de la consideración del tiempo de espera para la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro-2014.

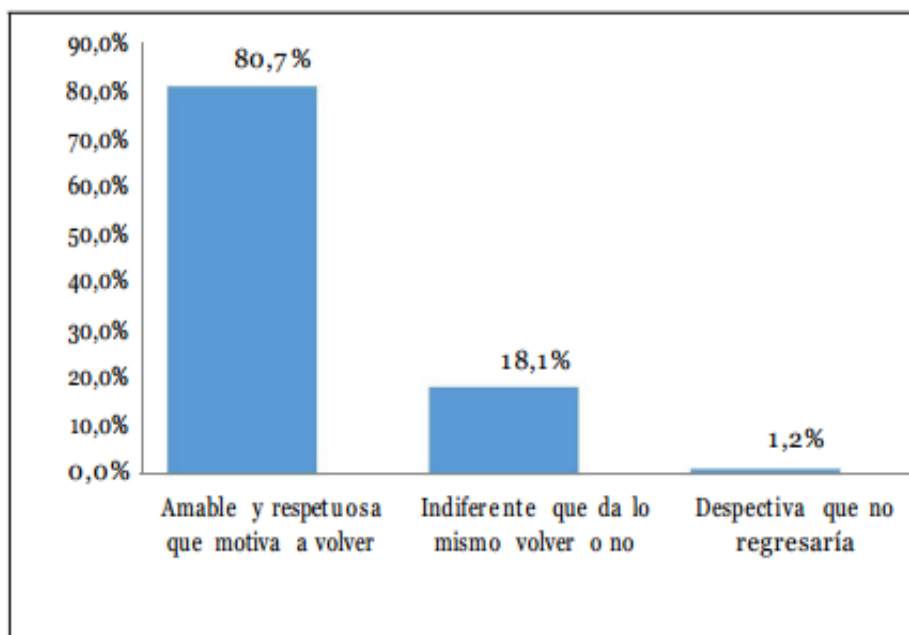


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Al realizar el análisis con respecto a la opinión sobre el tiempo de espera para ser atendida se reporta que para un 84.9% de ellas consideran que es mucho tiempo, mientras que el 2.4 % considera que es poco tiempo

GRÁFICO N° 08: Opinión de las madres de los niños preescolares acerca de la actitud de la enfermera que brinda la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro – 2014.



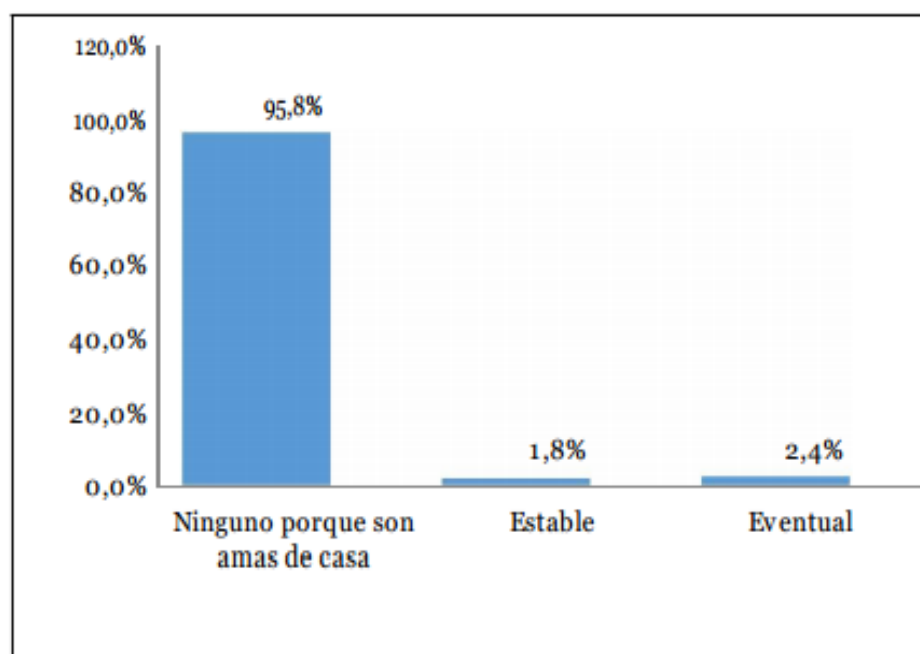
FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en mayor frecuencia el 80.7 % dice que la enfermera es amable, respetuosa y que motiva a volver; el 18.1% dice que es indiferente que da lo mismo volver o no y el 1.2% dice que la enfermera es despectiva, que no regresaría

III.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES

GRÁFICO N° 09: Condición laboral de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro – 2014.

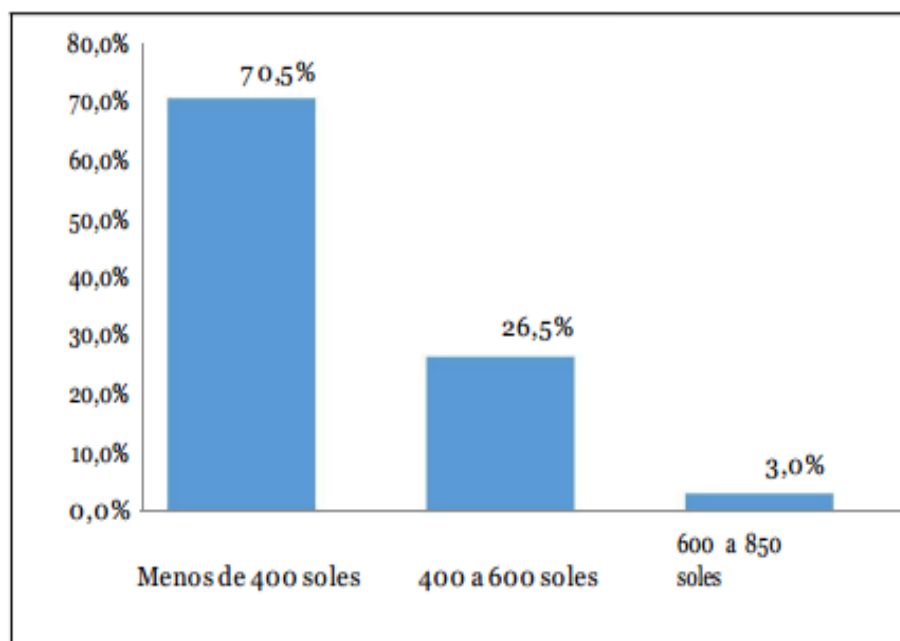


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 95.8% es ama de casa, el 2.4% su condición laboral es eventual y sólo el 1.8 % la condición laboral es estable.

GRÁFICO N° 10: Ingreso familiar mensual de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro-2014.

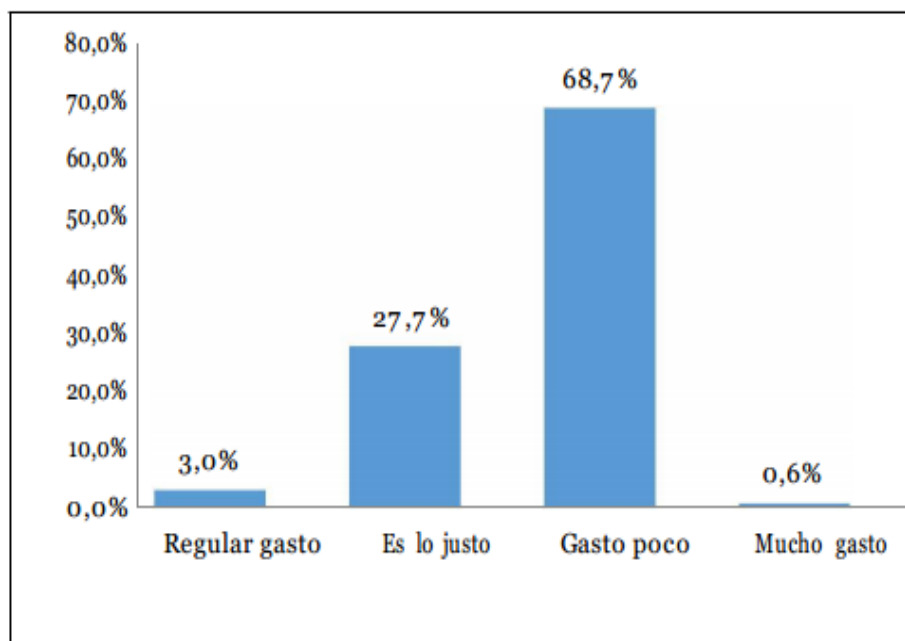


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 70.5% el ingreso es menor de 400 soles y en menor frecuencia el 3 % el ingreso es de 600 a 850 soles

GRÁFICO N° 11: Consideración del gasto del transporte de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro-2014.

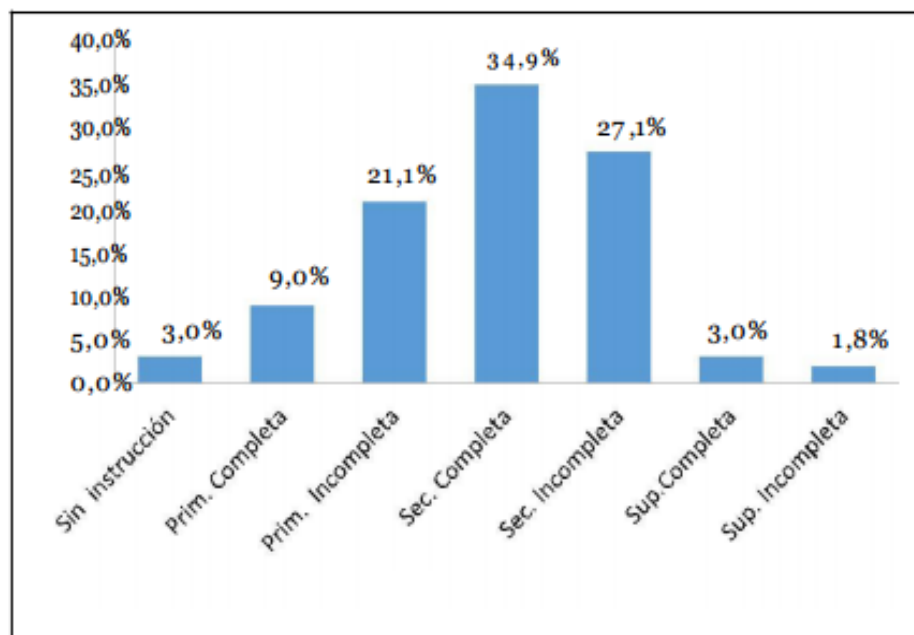


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 68.7% considera que gasta poco y en menor frecuencia el 0.6 % considera que gasta mucho.

GRÁFICO N° 12: Grado de instrucción de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro-2014.

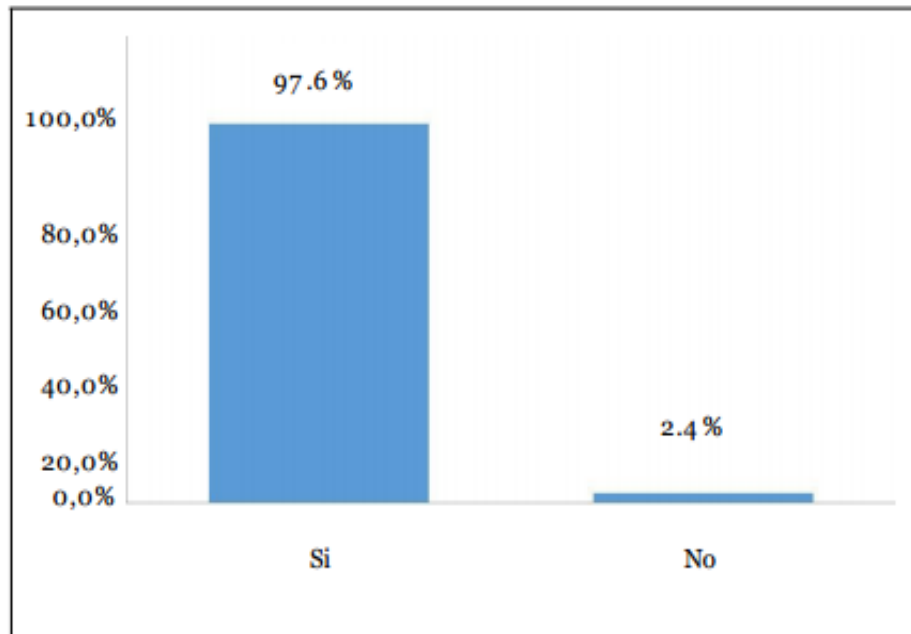


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 34.9% ha culminado la secundaria, el 27.1% tiene la secundaria incompleta, el 21.1% tiene estudios primarios incompletos, el 3% no tienen grado de instrucción y en menor frecuencia el 1.8 % corresponde a las madres con estudios superior incompleto.

GRÁFICO N° 13: Opinión de las madres acerca de si su niño preescolar debe ser evaluado y controlado - 2014

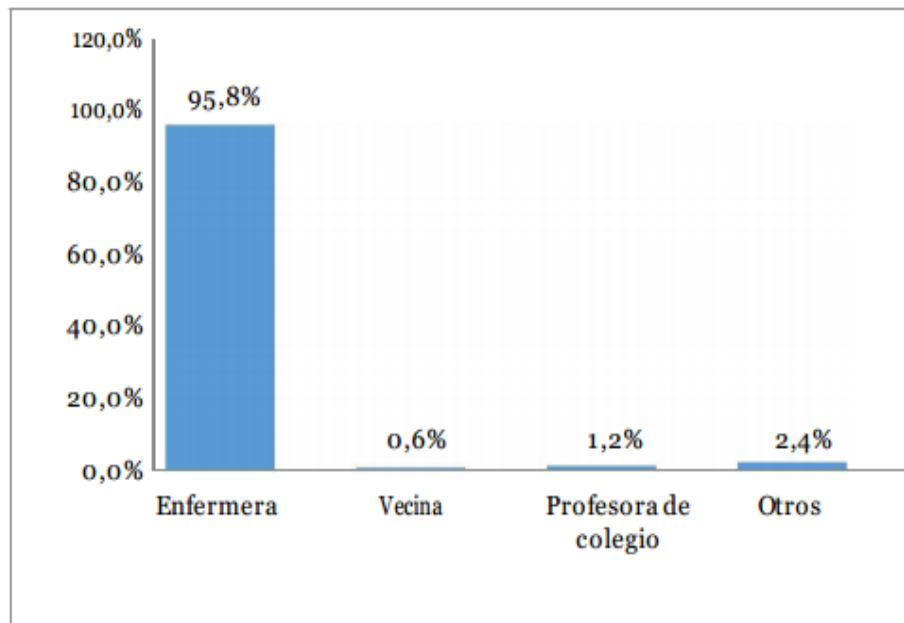


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 97,6% respondió que Sí y en menor frecuencia el 2,4 % respondió q

GRÁFICO N° 14: Opinión de las madres de los niños preescolares acerca de quien le informó sobre la atención integral-2014.

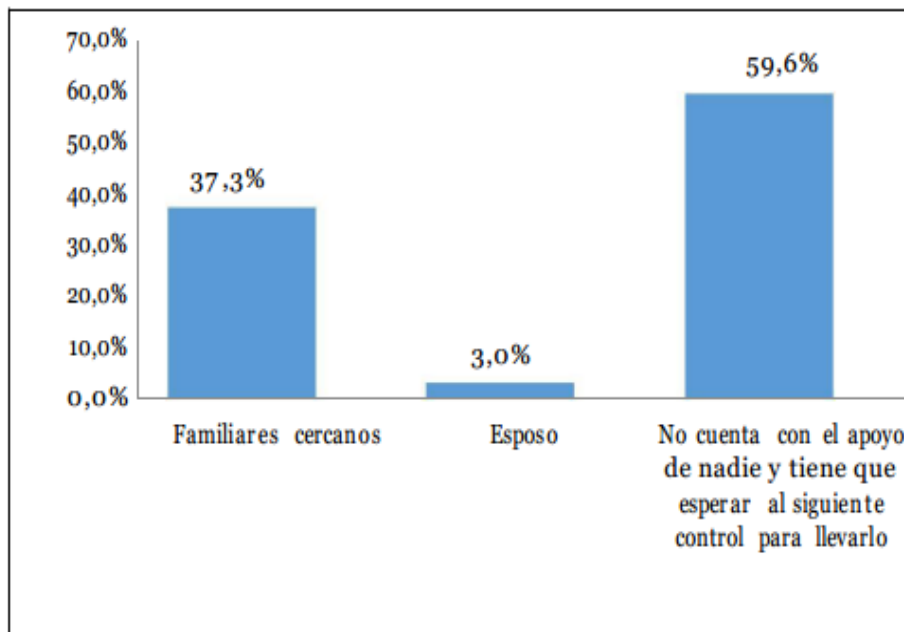


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 95.8% respondió que fue informada por la enfermera y en menor frecuencia el 0.6 % respondió que fue informada por la vecina.

GRÁFICO N° 15: Personas que llevan al niño preescolar al control de crecimiento y desarrollo cuando la madre no puede-2014

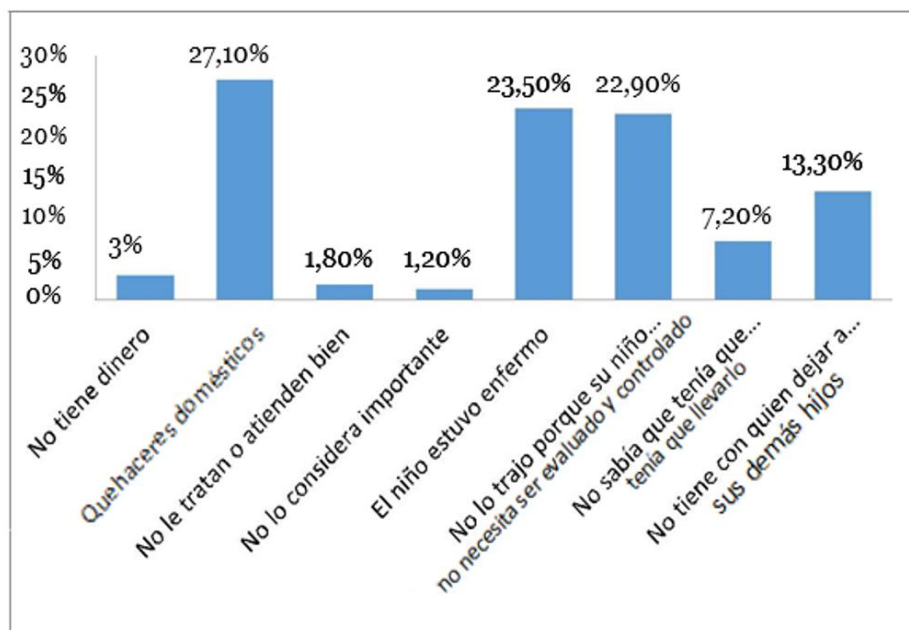


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 59.6% respondió que no cuentan con el apoyo de nadie y tiene que esperar al siguiente control para llevarlo, el 37.3% lo llevan los familiares cercanos y en menor frecuencia el 3 % respondió que lo lleva el esposo.

GRÁFICO N° 16: Motivos o causas por la que el niño no asiste a su control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Toribia Castro-2014

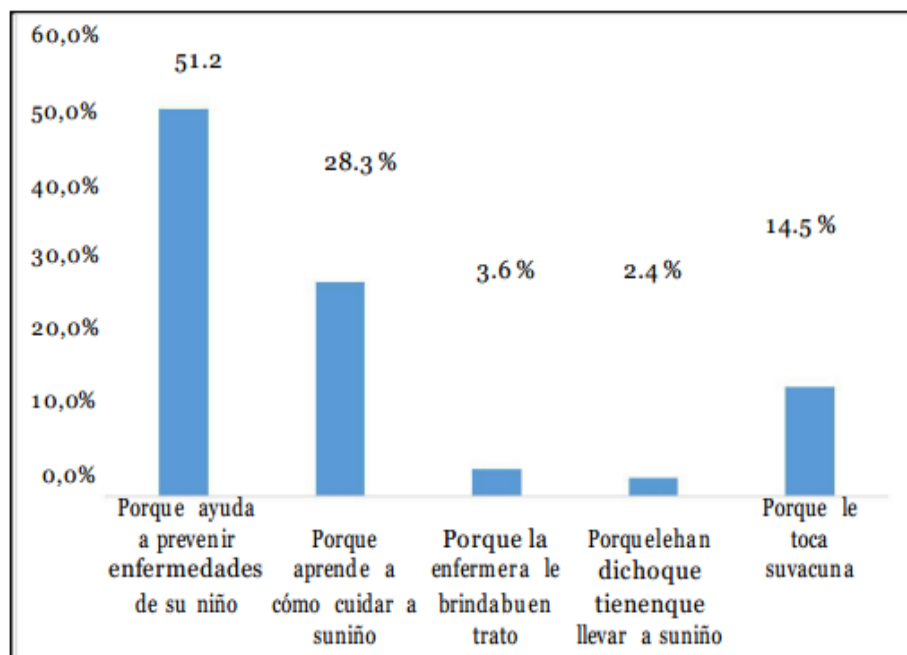


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 27.10% no tienen quien lleve a su niño al control de CRED, el 23.50 % no lo llevo a sus control de CRED porque el niño estuvo enfermo y en menor frecuencia el 1.20 % no considera importante llevar al niño a su control de CRED.

GRÁFICO N° 17: Importancia de asistir al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Toribia Castro-2014

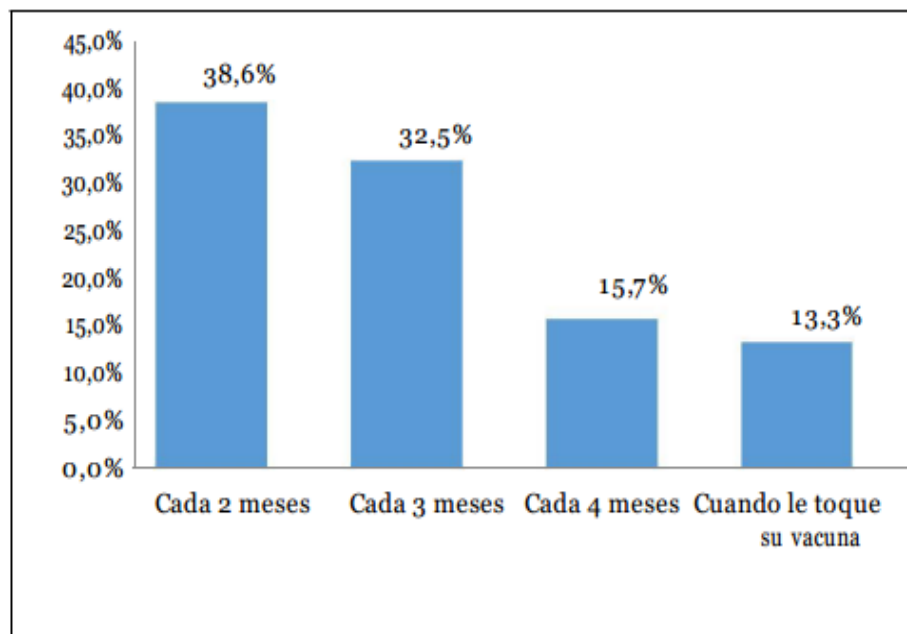


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 51.2% refiere que el control de CRED es importante porque ayuda a prevenir enfermedades de su niño, el 28.3% refiere que es importante porque aprende a cómo cuidar a su niño y en menor frecuencia el 2.4% refiere que el control de CRED es importante porque le han dicho que tiene que llevar a su niño a su control

GRÁFICO N° 18: Opinión de las madres sobre la frecuencia del control de Crecimiento y Desarrollo en un niño preescolar en el Centro de Salud Toribia Castro-2014

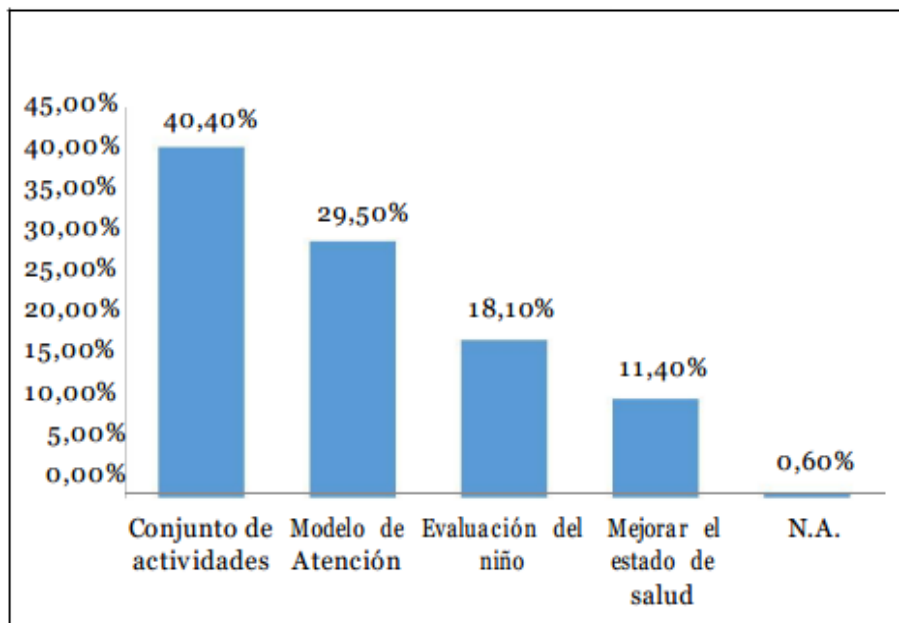


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 38.6% refiere que el control de CRED debe ser cada 2 meses, el 32.5 % dice que debe ser cada 3 meses y en menor frecuencia el 13.3% refiere que el control de CRED debe ser cada vez que le toque su vacuna.

GRÁFICO N° 19: Opinión de las madres acerca de la definición de la Atención Integral -2014

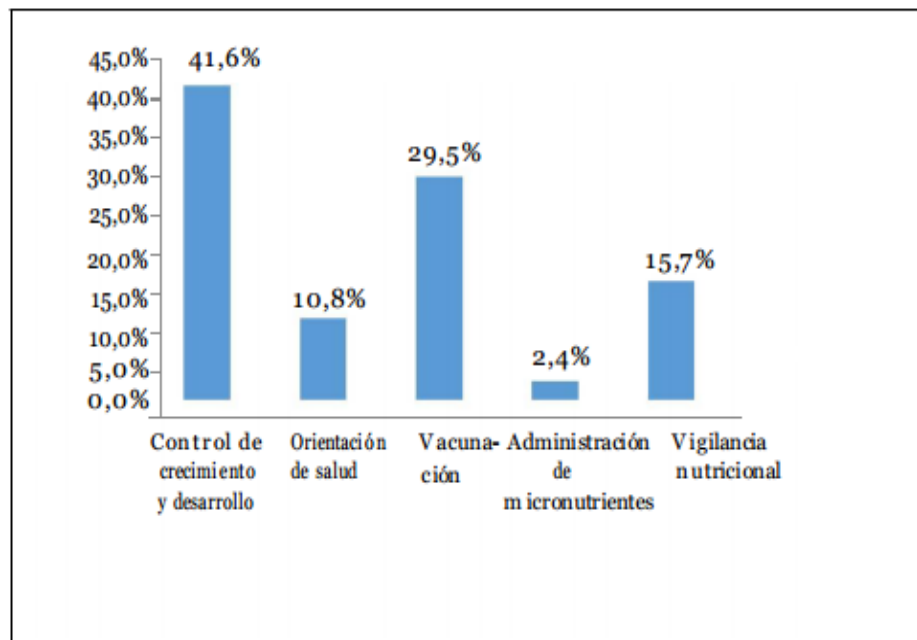


FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 40.4% refiere que es un conjunto de actividades que ayudan a promover y garantizar el desarrollo infantil, un 29.50 % refiere que es un modelo de atención y en menor frecuencia el 11.4% refiere que es mejorar el estado de salud y nutrición del niño.

GRÁFICO N° 20: Opinión de las madres respecto a las actividades que comprende la Atención Integral - 2014



FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en una mayor frecuencia el 41.6% % refiere que el paquete de atención integral sólo comprende el control de crecimiento y desarrollo; el 29.5% refiere que comprende sólo la vacunación y en menor frecuencia el 2.4% refiere que comprende sólo la administración de micronutrientes.

DISCUSIÓN

Para monitorear de manera adecuada y oportuna la evolución del niño sano se ha implementado estrategias planteadas en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años que permite ejecutar actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana, como es el programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, actividades preventivo – promocional dirigida al niño menor de 5 años, por su mayor vulnerabilidad a fin de detectar oportunamente riesgos y educar o capacitar a los padres sobre medidas preventivas; pero en la actualidad su efectividad se ve alterada por el alto porcentaje de inasistencia, principalmente en la etapa preescolar siendo las características maternas la mayor influencia tiene en dicha atención.

La edad de la madre que es una variable cuantitativa que expresa el número de años que ha vivido y que connota un grado de madurez, demostrando que el ser humano ha logrado alcanzar un desarrollo completo, tanto emocional, espiritual, psicológico y biológico. Así mismo es la culminación del proceso de desarrollo de la persona en relación con sus condicionantes hereditarios, el contexto social en el que vive y sus circunstancias personales.¹⁴

Analizando las edades de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral (Gráfico N° 01), se observa que la mayoría de edades oscilan entre los 19 a 34 años, que según Reeder¹⁵ considera que es una edad ideal para ser madre, así lo demuestra los resultados porcentuales que con mayor frecuencia oscilan entre esas edades y corresponde a un 83.70 %, y en menor frecuencia aquellas madres menores de 19 años que corresponde a un 2.4%.

Sin embargo, se sabe que la edad de la madre es un factor ligado a la vida de los niños y con el paso del tiempo va asociada a las responsabilidades de cada ser humano. Así lo señala Kolb¹⁶ quien afirma que la edad cronológica de la madre no garantiza la madurez emocional porque no siempre refleja la capacidad de

asumir cabalmente actividades de promoción de salud del niño.

Además es importante recalcar que en los extremos de la vida los intereses son particulares según grupo etáreo; por ejemplo la madres menores de 19 años que alcanzaron limitadamente la etapa de su desarrollo, sus intereses están orientados a satisfacer otras necesidades propias de edad y muestra ante el cuidado integral del niño actitudes negativas o de indiferencia por su inexperiencia; así también en aquellas madres mayores de 34 años, quienes poseen un sistema de valores arraigados a sus costumbres, mitos y creencias que limitan la utilización de los servicio de salud que se ofrecen en beneficio de la población infantil.

Este enunciado también es evidenciado en los resultados del trabajo de investigación citado como antecedente: Algunos Factores Biosocioculturales Maternos y la Asistencia del Niño de 1 a 4 Años al Control de Crecimiento y Desarrollo ¹⁷ donde su 100% corresponde a 97 madres, de las cuales el 8.25% representa a aquellas <19 años, y un 24.74% a aquellas >34 años de madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Por ello es importante que las estudiantes de pre grado junto a profesionales de la salud tengan el conocimiento adecuado para lograr tres componentes indispensables: conocimientos, aptitud y actitud de cambio en cada madre. Ya que ella es el pilar en el hogar, y es pieza clave para interactuar y establecer cuidados básicos y oportunos para cada miembro de la familia, sobretodo de los niño que dependen completamente de ella.

De igual manera, otra variable analizada fue el estado civil de las madres (Gráfico N° 02), donde se observa que 70 madres son convivientes y corresponden al 42.2%, 59 son casadas que corresponden al 35.5%, 28 son madres solteras que corresponden al 16.9%, 4 son separadas que corresponden al 2.4%, 3 son divorciadas que corresponden al 1.8% y 2 madres son viudas que corresponden al 1.2%. Donde se evidencia que 129 madres, que corresponde al

77.7% cumplen su rol acompañadas, y 37 madres, que corresponde al 22.3% enfrentan su rol solas.

Esto se evidencia desde el momento del alumbramiento, el 78% de las madres que alumbraron en hospitales públicos y clínicas del Perú entre enero y octubre de 2013 tenía el estado civil de conviviente, frente al 9% de mujeres cuyo estado civil era casada, reveló un estudio del Ministerio de Salud (MINSA). Esta información se obtuvo gracias al Sistema de Registro del Certificado del Recién Nacido Vivo, implementado en 210 establecimientos de salud del país, el 91% de los cuales son públicos (Minsa, Essalud, Fuerzas Armadas) y el 8% privados. Las cifras, en todos los estados civiles mencionados, son casi iguales que el año anterior, según el registro de marzo a diciembre de 2012: conviviente (76.85%), soltera (13.4%), casada (9.49%), separada (0.18%) y divorciada (0.04%).¹⁸

Para el especialista en políticas sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Carlos Eduardo Aramburú, en el Perú el porcentaje de convivencia de mujeres jóvenes menores de 40 años se ha triplicado en la última década. Este grupo de féminas tiene pareja, pero no está casada ni por lo civil ni religioso.¹⁸

Esta variable es un factor que puede influir positiva o negativamente en las prácticas de salud que la madre brinda a su hijo; así tenemos que cuando la madre mantiene una relación estable con su pareja no sólo recibe de él apoyo físico, moral, emocional y económico, sino también comparten la tarea doméstica y la crianza de los niños, que favorece a su bienestar psicológico y mejora la relación marital, reflejado en su actitud en beneficio de su niño.¹⁹

Sin embargo las autoras consideran que cuando una madre enfrenta sola el doble papel de ser padre y madre para sus hijos por circunstancias de abandono, viudez o divorcio, experimentan un fuerte impacto emocional; la sensación de quedarse sin apoyo de su pareja le ocasiona temor, ansiedad y preocupación que altera su capacidad para enfrentar situaciones nuevas, descuidando su rol

materno, como consecuencia el descuido en la salud del niño y en su etapa preescolar la atención integral que le corresponde según su edad.

Otra de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar es el número de hijos.

Y es que cada pareja tiene sus propias razones para querer limitar el tamaño de su familia, algunas parejas jóvenes deciden no tener hijos hasta que trabajen y se sientan preparadas para poder mantenerlos bien, pero algunos padres se sienten contentos con pocos hijos y no quieren más, y otros quieren dejar pasar varios años entre un embarazo y otro para proteger la salud tanto de la madre como de los niños. Sin embargo esta situación es diferente en los países subdesarrollados donde no es posible que los recursos y beneficios se distribuyan justamente, no se garantiza el empleo, la vivienda y la salud, y las mujeres no tienen las mismas oportunidades de educación y trabajo, por lo que las personas generalmente prefieren tener familias más pequeñas²⁰, y esto se ve reflejado al realizar el análisis con respecto al número de hijos de las madres de los niños preescolares (Gráfico N° 03) donde se evidencia que las parejas han optado por formar una familia pequeña, ya que en una mayor frecuencia el 38.6% tienen 2 hijos, el 31.3% tiene 3 hijos, el 16.9% tiene 1 hijo, el 11.4% tienen 4 hijos, 1.2% tienen 5 hijos.

Por lo tanto el cuidado de una familia no depende sólo del número de sus miembros, sino, y sobre todo, de la integración y compromiso que exista precisamente como familia, los psicólogos calculan que hay que estar “en casa”, ambos padres (con los niños despiertos) alrededor de 3 horas diarias, esto quizá es lo que más falta hace hoy en día, con infinidad de estímulos y con padres trabajando mucho tiempo fuera, que cuando llegan a casa no están para nadie²¹.

Pues siempre la madre funciona como mediadora de los estados internos del niño, cuidados, satisfacciones y tensiones, y media también la relación entre los estados internos y los efectos del ambiente sobre el niño. En síntesis, el niño

internaliza la forma con la que la madre cuida de él, lo conforta, satisface sus necesidades y disminuye las situaciones de malestar²²es por ello que es necesario que ella conozcan sobre los beneficios del control de CRED, ya que actualmente el número de hijo está afectando en el cuidado integral de cada miembro de la familia.

Esto se pudo evidenciar al interactuar con las madres , ellas nos referían que el motivo por el cual no llevaban a su niño al control de CRED era porque no tenía con quien dejar a sus demás hijos, los resultado analizados demuestran que en una mayor frecuencia las madres tienen 2 hijos, esto nos permite asegurar que la madre del niño preescolar está tomando como excusa esta característica , pues cuando se tienen menor número de hijos , mayor cuidado se debe brindar a cada uno, pues los niños necesitan un cuidado especial para disfrutar del mejor estado de salud posible y poder desarrollarse adecuadamente durante toda su infancia y adolescencia, ya que cada etapa de su desarrollo físico y mental, los niños tienen necesidades específicas y riesgos de salud diferentes. Así pues, un bebé será más vulnerable y estará más expuesto a ciertas enfermedades (enfermedades infecciosas, malnutrición, etc.) que un niño pequeño o un adolescente. Sin embargo esta característica está interrumpiendo en lo que corresponde a la promoción del desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para dicha atención, la cual debe asegurarse a cada niña y niño, de acuerdo con su edad, contexto y condición.

Con respecto al estado de la salud del niño, el cual es un indicador importante del nivel de satisfacción de las necesidades básicas, representadas por el estado/calidad de la alimentación, la cobertura médica, la vivienda, el trabajo, la educación y el ambiente, deben ser de extrema importancia en cualquier sociedad, la salud de la población hace en su esencia, a la ética, a la calidad de vida, al grado de desarrollo y a la viabilidad de esa población, su imposibilidad de acceder a las necesidades básicas es sinónimo de deterioro de la salud y pronóstico de peligro y daño.²³

Al realizar el análisis con respecto al estado de salud actual del niño (Gráfico N° 04), en mayor frecuencia el 46.4% que está regularmente sano, el 41.0% que es muy sano y en menor frecuencia el 12.7 % que está enfermizo. Con respecto a esto, es necesario dar a conocer a la madre sobre la importancia de la salud del niño, recalcarle que los controles de Crecimiento y Desarrollo no sólo es cuando el niño no se encuentra sano, o su ganancia de peso y talla se ve alterado, al contrario se le debe motivar que el control del niño también se realiza cuando está sano, porque de esta manera la atención dependerá esencialmente de los estímulos que se le den y de las condiciones en que estos se brinden. Es por ello que el desarrollo adecuado del niño además de alcanzar niveles de crecimiento y destrezas correspondientes a su edad implica su sana formación en un ambiente seguro, confiable y de protección ante cualquier enfermedad o accidente que pueda ocurrir, es por ello que el papel de la madre es de suma importancia, ya que ella será la encargada de actuar en colaboración con la familia en orden de favorecer el óptimo desarrollo del infante.²⁴

Por lo tanto el futuro de niños y niñas pequeños dependerá de la atención, el cuidado y el estado de salud en el que se encuentren, es por ello que los primeros años de la vida de una persona son los definitivos en la formación de sus capacidades físicas, cognitivas y psicosociales, las cuales dependen en gran medida de su acceso a salud, nutrición y estimulación, lo cual garantizará el pleno desarrollo de los niños y niñas, su buen desempeño en las escuelas y la activación de sus potenciales y talentos, asegurando las mejores condiciones de salud.²⁵

El horario está vinculado al periodo temporal durante el que se lleva a cabo una actividad²⁶, por lo tanto el horario de atención el periodo en el que se llevan a cabo las actividades sanitarias. Con respecto a la opinión acerca del horario de atención del CRED, se observa que en una mayor frecuencia el 48.2% no encuentra cita dificultando su control y en menor frecuencia el 12.7 % le dificulta porque se recorta el horario de atención en el Centro de Salud sin previo aviso. Lo que indica que un 76% le dificulta acudir a su control y un 24.1% le permite

acudir fácilmente. (Gráfico N° 05)

Se sabe que el Centro de Salud Toribia castro – Lambayeque es de nivel I-4, y que el horario de atención es de 24 horas; pero cabe resaltar que no todo este tiempo se emplea para la prestación de servicios, ya que el personal de salud tiene programados ciertos horarios para poder realizar la atención integral del niño. Sin embargo esta asignación de recursos humanos para realizar dicho atención está determinado por la meta física y las características de la demanda, la dispersión de la población, la capacidad instalada (número de consultorios), la categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud, modalidad de atención (individual o colectivo) , el escenario en el que se desarrolla y el tiempo promedio utilizado para el control de CRED, que es de un tiempo mínimo de 45 minutos por cada control el mismo que debe ser ajustado de acuerdo a la necesidad y condición del usuario.²⁷

Al interactuar con las madres y preguntarles sobre el horario de atención , ellas comentaron de que muchas veces les dificultaba llevar a sus niños a la atención integral porque en varias ocasiones ya no encuentran citas, ellas referían que por cada turno solo se atendían aproximadamente 15 niños, lo cual les incomodaba y tenían que regresarse ante la negativa de que su niño no sería atendido por lo tanto debían regresar otro día; es por ello que muchas veces han dejado de llevar a sus niños para que se le pueda brindar la atención integral. Según la Norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo ²⁷, las citas se deben establecer considerando los intervalos mínimos establecidos, su disponibilidad dependerá de los recursos del establecimiento y que en cada establecimiento de salud de acuerdo a su categoría cuente con enfermera o personal de salud técnico capacitado; así mismo es necesario contar con un equipo multidisciplinario para realizar un manejo integral de los problemas del crecimiento y desarrollo.

Por otro lado también tenemos el tiempo de espera para la atención integral del niño preescolar (Gráfico N° 06), para los prestadores de salud el tiempo de

espera, es el tiempo transcurrido desde la hora de cita programada hasta el momento en que el paciente es atendido en el servicio solicitado, catalogándose el tiempo de espera como uno de los indicadores de calidad de atención.²⁸ Según investigaciones realizadas por Salvador²⁹ este tiempo de espera del usuario para la atención debe ser de 30 minutos, sin embargo al realizar la encuesta con respecto al tiempo de espera para la atención del control de crecimiento y desarrollo, se observa que el 44.6% el tiempo de espera es más de 2 horas, el 37.3% es de 1 a 2 horas, el 15.7 % es de 30 a 45 minutos y el 2.4% el tiempo de espera es de 15 a 30 minutos; lo que indica que estos resultados superan el valor estándar para el tiempo de espera.

Estos resultados se ven reflejados también durante las visitas realizadas al Centro de salud, donde la madres reflejan y expresan sus comentarios acerca de este tiempo de espera pues para ellas esta característica es muy importante , ellas mencionan que el tiempo de espera es demasiado, pues con respecto a la consideración del tiempo de espera (Gráfico N° 07), se observa que en una mayor frecuencia el 84.9% considera que es mucho tiempo , el 22.7% dice que el tiempo es adecuado y en menor frecuencia el 2.4 % considera que es poco tiempo.

Las madres refieren que estos resultados mayormente se debe a que sólo hay 01 enfermera para la atención y es por eso la demora, que ellas no pueden esperar mucho porque tienen que regresar a casa a cuidar de sus demás hijos ya que son de sectores alejados y mayormente pierden toda la mañana para llegar al centro de salud, sacar cita, esperar ser atendido y poder regresar a casa.

Según Donabedian²⁸, la calidad en servicios de salud es considerada en dos dimensiones; La técnica y la interpersonal, la primera busca el mayor beneficio para los pacientes sin riesgo en la prestación y la interpersonal pretende respetar al paciente como ser humano integral buscando su satisfacción plena; dentro de esta se encuentra el tiempo de espera para recibir atención en un servicio de

salud. Según Norma Técnica de Salud del Crecimiento y desarrollo todos los establecimientos de salud de acuerdo a su categoría deben estar guiados por un fluxograma establecido de acuerdo a la realidad local y éste debe priorizar la atención de mayor riesgo, disminuir tiempos de espera, reducir oportunidades pérdidas y optimizar el uso de los recursos disponibles.

Con respecto a la actitud de la enfermera (Gráfico N° 08) donde se evidencia que en mayor frecuencia el 30.7 % dice que la enfermera es amable, respetuosa y que motiva a volver, el 18.1% dice que la enfermera es indiferente y que da lo mismo volver o no y el 1.2% dice que la enfermera es despectiva y que no regresaría.

Este resultado se ve reflejado en las referencias de las madres sobre la actitud de la enfermera a la hora de brindar la atención integral pues ellas refieren que son buenas, amables, atenta, que siempre están preocupadas porque los niños faltan a sus controles y es que la enfermera debe reunir valores y virtudes que generan un mejor trato hacia el paciente, una relación de confianza y afecto, disposición para hacer un poco más de lo que nos corresponde; ponerse en el lugar del otro; considerar la circunstancia (miedos, estrés, angustia) en las que acude el usuario; apoyar a otros miembros del equipo de salud para resolver problemas; valorar el lugar de trabajo, y los recursos de los que se disponen; valorar y respetar las actividades de los compañeros; respetar la discreción y confidencialidad, todo ello forma parte del trato digno e integral hacia los enfermos y familiares los cuales deben ser tratados con amabilidad en todo momento³⁰.

Por ello, la actitud de la enfermera debe de estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto, amabilidad y amor hacia el ser humano que se cuida; pues el cuidado es considerado como la esencia de enfermería que se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional y que no solamente son importantes las habilidades técnicas, sino, que además se requiere una buena comunicación con el paciente, familia y los otros integrantes del equipo de salud.

Analizado la condición laboral de las madres de los niños preescolares que incumplen en la asistencia (Gráfico N° 09) se evidencia que en mayor frecuencia el 95.8% no tienen ninguna condición laboral y en menor frecuencia que corresponde al 1.8 % la condición laboral es estable. Lo que significa que del total de madres existe un alto porcentaje que nos indica que no generan los recursos económicos adecuados para el sustento de su familia. No obstante las autoras consideran que el rol de la madre que no trabaja, que es ama de casa juega un papel muy importante e indispensable como protagonista de la crianza del niño; es aquella persona que constituye el elemento básico en la protección infantil y es la encargada de brindar los cuidados necesarios. Por ello debe internalizar la importancia de asistir a los controles y de mostrar interés de participar junto con el personal de salud en acciones que favorezcan un óptimo desarrollo.

Sin embargo, Menenghello³¹, señala que la ocupación que realizamos en la sociedad es uno de los factores más importantes que se relacionan con la salud, porque en la actualidad debido al alto costo de vida, se ven obligados a complementar su condición para mejorar lo que demanda la sociedad y poder demostrar la mejora en su función como madre ante un rol tradicional. Pese a esta propuesta, se corre el riesgo de que la madre al tener un doble rol no pueda disponer de tiempo, como consecuencia un deterioro del cuidado de sus hijos descuidando sus controles de crecimiento.

Así mismo tenemos el ingreso familiar mensual (Gráfico N° 10), realizando el análisis se observa que en una mayor frecuencia el 70.5% el ingreso es menor de 400 soles y en menor frecuencia que corresponde al 3 % el ingreso es de 600 a 850 soles. Lo que demuestra que el incumplimiento tiene una relación inversa, es decir cuando los ingresos son menores hay mayor incumplimiento, a pesar de que la atención integral es un servicio gratuito, que tienen como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación

de pobreza y pobreza extrema, siendo éste universal, equitativo, eficiente e integral. Incluye las distintas etapas de vida, sin tener límite de edad.³²

Por lo que las investigadoras concluyen que es muy probable que la situación económica precaria de la mayoría de las madres de los niños preescolares, tenga que ver con la menor oportunidad que tienen en la adquisición de conocimientos sobre todo los relacionados con la salud, debido a que la parte económica no se los permite, los cuales en última instancia serían los responsables de la inasistencia.³³

También tenemos la consideración de la madre del gasto de transporte desde su vivienda al centro de salud Toribia Castro (Gráfico N° 11) y al realizar el análisis, se observa que en mayor frecuencia el 68.7% considera que gasta poco y en menor frecuencia el 0.6 % considera que gasta mucho. Lo que nos demuestra que el gasto económico para el traslado no interviene en el incumplimiento, debido a que el gasto es poco y sin embargo no asisten a sus controles de crecimiento. Esto sucede con el sector Toribia Castro, Indoamérica y Fundo Sausal, que se encuentran cerca al establecimiento de salud por lo prefieren ir caminando, sin embargo muchas veces incumplen en la asistencia de dicho control.

Analizando el grado de instrucción de las madres de niños preescolares (Gráfico N° 12) se evidencia que en una mayor frecuencia el 34.9% ha culminado la secundaria y en menor frecuencia el 1.8 % corresponde a las madres con estudio de superior incompleto. Así también en el Gráfico N° 13, con respecto a que si el niño preescolar necesita ser evaluado y controlado, del total de las madres que respondieron la encuesta se obtuvo que el 97.6 % respondió “Si” y el 2.4 % respondió que “No”. Lo que demuestra que del porcentaje total de madres encuestadas, casi el 100% es consciente de que si es necesario que el niño preescolar sea atendido.

Estos datos se relacionan porque Menenghello³¹, refiere que el grado de instrucción materna es considerado un indicador del nivel de vida, ya que la madre al estar instruida toma conciencia y acepta su rol, mejorando sus estilos

de vida, de ella misma y de su familia, ya que cuenta con una base de conocimientos adquiridos mediante la educación que la respaldan y le proporciona una personalidad propia, permitiéndole asumir con responsabilidad el cuidado de sus hijos; lo cual es totalmente diferente de una madre que carece de instrucción o esta es insuficiente. Así mismo señala que las madres con bajo nivel de instrucción muchas veces son reacias al cambio porque el aprendizaje es más lento, así mismo se suma la idiosincrasia sociocultural y los prejuicios que prevalecen en ellas, convirtiéndose en barreras que obstaculiza el aprendizaje de nuevo conocimientos. Por lo que se concluye que la falta de preparación de las madres las limita a buscar una adecuada atención sanitaria, que las oriente sobre aspecto psico social biológico que los niños necesitan para tener un adecuado crecimiento.

El Gráfico N° 14, nos muestra resultados de la encuesta sobre la pregunta quien fue la persona que informó a la madre sobre la atención integral, obteniendo que en mayor frecuencia el 95.8% respondiera que fue informada por la enfermera y en menor frecuencia el 0.6 %respondió que fue informada por la vecina. Según Caballo³⁴, las habilidades sociales constituyen un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. Lo que demuestra que el profesional de Enfermería tiene acceso directo al usuario, sin embargo existen situaciones que intervienen en la decisión de la madre de asistir o no a los controles de atención integral, como por ejemplo cuando las investigadoras asistieron al centro de salud Toribia Castro – Lambayeque, las madres referían que dejaban de asistir porque consideran que su niño está sano y no es necesario llevarlo, o porque a veces no tienen con quien dejar a sus otros hijos menores.

Así mismo refieren que no tienen tiempo, demoran mucho en la consulta y no

llega a tiempo para realizar sus actividades domésticas. Por lo que el personal de salud debe comprender el enfoque cultural que posee la población, al “creer” que sólo se debe asistir al centro de salud cuando se está enfermo. La medida prioritaria sería sensibilizar y dar a conocer lo que verdaderamente es la Promoción de la Salud, siendo ésta el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, los individuos, comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.³⁵

Analizando el Gráfico N° 15 “Personas que llevan al niño preescolar al control de crecimiento y desarrollo cuando la madre no puede” se evidencia que en una mayor frecuencia el 59.6% respondió que no cuentan con el apoyo de nadie y tienen que esperar al siguiente control para llevarlo y en menor frecuencia el 3 % respondió que lo lleva el esposo. Para Heinsen, cuando padres y madres se integran en el cuidado de los niños, asumen actitudes positivas respecto a la salud, y otros tipos de comportamientos positivos en bienestar de sus hijos, involucrándose en el adecuado y oportuno crecimiento del niño.

Analizando los motivos por el cual la madre no lleva al niño preescolar (Gráfico N° 16) se observa que en una mayor frecuencia el 27.10% no tienen quien lleve a su niño al CRED y en menor frecuencia el 1.20 % no lo considera importante. Martínez ³⁶ señala que la madre constituye el elemento básico en la protección y supervivencia del menor, además la participación materna es fundamental, efectiva y determinante en los primeros años de vida. Sin embargo, el proceso de crecimiento y desarrollo se ve influenciado por el acúmulo de numerosos quehaceres domésticos de la madre responsable del niño, enfocando su tiempo en dichas actividades, descuidando su actitud y conducta en la asistencia regular a sus controles establecidos del niño.

Así mismo tenemos con respecto a la importancia de asistir al control de

crecimiento y desarrollo (Gráfico N° 17, 18), se observa que en una mayor frecuencia el 51.2% % refiere que el control de CRED es importante porque ayuda a prevenir enfermedades de su niño y en menor frecuencia el 2.4% refiere que el control de CRED es importante porque le han dicho que tienen que traer a su niño. También tenemos que se observa que en una mayor frecuencia el 38.6% % refiere que el control de CRED debe ser cada 2 meses y en menor frecuencia el 13.3% refiere que el control de CRED debe ser cada vez que le toque su vacuna.

Al realizar el análisis con respecto a que comprende el paquete de atención Integral (Gráfico N° 20), se observa que en una mayor frecuencia el 41.6% % refiere que comprende el control de crecimiento y desarrollo y en menor frecuencia el 2.4% refiere que comprende la administración de micronutrientes. Los hallazgos de esta investigación demuestra que la orientación de la enfermera acerca de la importancia de la asistencia a controles de CRED es limitada, es decir escasa por no brindar una información que satisfaga las expectativas de la madre, porque no se enfocan en educar en qué consiste la atención integral del niño o niña menor de cinco años, informar que no sólo consisten en la vacunación sino que comprende otras actividades e intervenciones del Control de Crecimiento y Desarrollo (Por ejemplo examen físico, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato. Suplementación con micro nutriente, etc).

En el Gráfico N° 19 con respecto al conocimiento sobre la atención Integral madres de los niños preescolares que incumplen en la Atención Integral en el Centro de Salud Toribia Castro se observa que en una mayor frecuencia el 40.4% refiere que es un conjunto de actividades que ayudan a promover y garantizar el desarrollo infantil y en menor frecuencia el 11.4% refiere que es mejorar el estado de salud y nutrición del niño. Williams³⁷ refiere que los conocimientos en salud guardan una relación directa con el incumplimiento, porque aquellas personas que tienen un conocimiento adecuado sobre un tema, asistirán con más regularidad a sus controles que lo que no tienen dicho conocimiento.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el análisis respectivo se puede afirmar que:

- ✓ Las madres de los niños que incumplen en la atención integral se caracterizan por que en su mayoría sus edades oscilan entre los 19 y 34 años correspondiente a la etapa adulta, así mismo 34.9% de ellas han culminado estudios secundarios y sólo un 3% no tienen grado de instrucción. La mayoría de ellas no tiene demasiada carga familiar, porque son amas de casa y tienen dos hijos en edad preescolar a su cuidado. Del total de encuestadas el 77.7% cumplen su rol acompañadas de una pareja, mientras que el 22.3% enfrentan su rol solas.
- ✓ La accesibilidad de los Asentamientos Humanos y Pueblos Jóvenes con el Centro de Salud para la atención integral del niño pre escolar es relativamente cerca en su mayoría, así refieren las madres que en un 68.7% gasta poco para el traslado, y esto es coherente con su ingreso mensual ya que el 70.5% de las familias tiene un ingreso menor de 400 soles y con la gratuidad de la atención.
- ✓ Las madres que acuden al centro de salud para recibir la atención integral a su niño preescolar, afirman que en un 76% el horario de atención les dificulta y solo el 24.1% le permite acudir a su cita fácilmente. Así mismo, el 44.6% considera que el tiempo de espera para esta atención es más de 2 horas, por lo que la madre del niño preescolar en un 84.9% refiere que es mucho tiempo y no le permite regresar oportunamente a su vivienda para realizar sus quehaceres domésticos.
- ✓ Las madres refieren que la atención integral al niño preescolar es muy importante y esto se ve reflejado en sus opiniones con un 97.6% que afirman que su niño debe ser evaluado y controlado periódicamente; sin

embargo ellas manifiestan que las causas que interfieren para no acudir al control en un 27.10% es porque tienen demasiado quehaceres domésticos, el 23.5% el niño estuvo enfermo y un 22.9% el niño está sano y no necesita ser evaluado; así mismo cuando el niño tiene cita programada para su respectivo control el 59.6% pierden la cita por que la madre no puede llevarlo y no cuenta con otra persona para suplir su función perdiendo de esta manera la secuencia periódica del control y esto se ve reflejado en sus opiniones cuando refieren erróneamente la periodicidad del control en un 67.6% frente al 32.5% que lo refieren correctamente según lo estipula la Norma Técnica.

- ✓ El paquete de atención integral es un conjunto de actividades que ayudan a promover y garantizar el desarrollo infantil, al respecto las madres refieren en un mayor porcentaje que el 41.6% comprende a la evaluación de crecimiento y desarrollo, el 29.5% sólo consiste en Vacunación, dejando de lado la orientación en salud, la administración de micronutrientes, la vigilancia nutricional, detección de enfermedades prevalentes, detección de anemia y parasitosis, problemas visuales y la consejería de enfermería, minimizando la importancia de la evaluación reflejado en las opiniones de las madres en un 51.2% refiriendo que solo ayuda a prevenir enfermedades de su niño enfatizando de esta manera a la parte física dejando de lado las actividades que ayudan en el desarrollo del niño.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- ✓ La Gerencia Regional de Salud debería incrementar el presupuesto destinado a los Centro de salud, así mismo fortalecer las acciones necesarias para asegurar la atención integral adecuada y oportuna; para ello realizar un aumento en lo que refiere a los recursos humanos y recursos materiales. El primero busca que los centros de salud cuenten con la dotación de personal adecuada, para que de esta manera haya personal de enfermería que realicen guardias comunitarias y pueda haber un seguimiento con lo que respecta a la atención integral de la etapa de vida niño. El segundo para que estos centros cuenten con un acondicionamiento adecuado para evaluar al niño preescolar, teniendo los equipos y materiales necesarios para que se pueda brindar una adecuada atención.
- ✓ El personal que labora en el Centro de Salud debe seguir garantizando la calidad y seguridad de la atención que ofrecen, proporcionando los mayores beneficios posibles en salud, protegiendo integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer las necesidades y expectativas del usuario; para ello deben evaluar continuamente la calidad de la atención en salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención que eventualmente generan un excesivo tiempo de espera para que se brinde la atención integral.
- ✓ El personal de enfermería que labora en el Centro de salud Toribia Castro debería sensibilizar a la madre y/o cuidador responsable que la atención integral es totalmente gratuita e incluye las distintas etapas de vida sin tener un límite de edad. Además, informar sobre qué es la atención integral, cuál es su importancia y qué comprende el paquete de atención,

exponiendo cuáles son los beneficios que la madre, familia y obviamente el propio niño obtendrá al asistir a sus controles de manera adecuada, continua y oportuna.

- ✓ Se debe promover actividades donde garantice la participación de las madres para educarlas y proponerles técnicas o tips que ayuden a organizar mejor su tiempo, haciendo uso de afiches, trípticos y/o rotafolios, herramientas que ayudarán a motivar al aprendizaje.

PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE ADHERENCIA A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO PREESCOLAR

El análisis antes realizado permite esclarecer las principales características que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar, lo que facilita la formulación de una propuesta de mejoramiento para el programa, la cual se presenta a continuación:

OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar la atención integral en la etapa de vida niño - Centro de Salud Toribia Castro Chirinos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Implementar estrategias para facilitar la adherencia al programa.
- Aplicar métodos educativos que permiten abarcar de forma integral a la población objeto, basado en las necesidades y en el contexto de la misma.
- Realizar atención en crecimiento y desarrollo en forma extramural en áreas de difícil acceso.

METODOLOGÍA PROPUESTA:

- Informar a la población que la atención integral es totalmente gratuita.
- Dar a conocer la cartera de servicio que se brinda en la atención integral.
- Registrar en el libro de seguimiento los datos del niño y de la madre asignados al ámbito de influencia del Centro de Salud Toribia Castro
- Establecer el número determinado de citas programadas para el turno de mañana y tarde.
- Verificación de asistencia según programación.
- La enfermera debe realizar procesos para el seguimiento a los inasistentes:
 - Realizar seguimiento vía telefónica según citas programadas
 - Llamado vía telefónica para verificar causa o motivo de la

inasistencia del niño, para ello se debe gestionar recursos para que estas puedan ser presupuestadas por el Establecimiento de Salud.

- Reasignar citas según la necesidad del usuario.
 - Realizar seguimiento a través de las visitas domiciliarias
- El personal administrativo responsable debe conocer y dar a conocer al usuario el flujograma de la atención en salud., siendo amable en brindar cierta información.
 - La enfermera debe continuar siendo amable con el usuario para seguir motivando e incentivando a la madre a que regrese a la próxima cita del niño.
 - Establecer alianzas estratégicas con los PRONOEI, condicionando la matrícula del niño con el cumplimiento de los controles completos de los preescolares. Así mismo, coordinar con éstos para que la atención integral también pueda brindarse en sus instalaciones, luego programar reuniones e informar a los padres de familia y/o apoderado del niño de los resultados de la evaluación
 - El personal de enfermería en coordinación con la jefatura del EESS deberá concretar el número de niños que se atenderá por turno, organizar el tiempo para brindar la atención integral, y de este modo poder disminuir el tiempo de espera
 - El personal de enfermería debe ser capacitado en estrategias educativas.
 - Incluir talleres dirigidos a las madres sobre :
 - Crianza de los niños en las diferentes etapas de vida
 - Organización del tiempo en el cuidado
 - Participación de la familia en el cuidado del niño.
 - Brindar educación a las madres sobre:
 - Atención Integral/ * Importancia de la Asistencia a la Atención Integral Beneficios de la atención integral.
 - Paquete de Atención Integral.
 - Importancia del estado de salud del niño.

- Alimentación en la etapa preescolar/ *Loncheras saludables
- El ambiente donde se brinde la atención integral debe ser llamativo para el niño preescolar, y contar con los materiales necesarios para la realización de la evaluación.

Fuente: Estrada Vélez V, San Laverde V, Barragán Díaz A.³⁸

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar. Infancia y salud. [Sitio web] [Acceso el 02 de setiembre del 2013]. España: 2012. Disponible en:<http://www.campus-oei.org/celep/celep4.htm>
2. Perú: Estimaciones y proyecciones de Población Departamental, por años calendario y edades simples 1995 - 2025[Documento Online] [Acceso el 25 de junio del 2014]. Lima: 2010. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/libro.pdf>
3. Unicef. Estado de la niñez en el Perú. [Documento Online] [Acceso el 02 de setiembre del 2013]. Lima: 2011. Disponible en: http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wpdescargas/bdigital/037_Estado_Ninez_en_Peru_2010.pdf
4. Pediatría. Centro de Salud San Fernando. [Documento Online] [Acceso el 25 de junio del 2014]. Lima: 2010. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v09_n2/pdf/a03v9n2.pdf
5. Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente. [Documento Online] [Acceso el 23 de noviembre del 2013]. Diciembre 2012. Disponible en: http://www.up.edu.pe/ciup/siteassets/lists/jer_jerarquia/editform/20091209173220_dd-09-14.pdf
6. Manejo integral de la anemia por deficiencia de hierro. [Documento Online] [Acceso el 25 de junio del 2014]. Lima: 2009. Disponible en: <http://www.sopenut.net/site1/files/Reuniones%20Cient%C3%ADficas/Ane-mia-SOPENUT.pdf>

7. Instituto nacional de salud. Evolución de los indicadores del programa articulado nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia. [Documento Online] [Acceso el 20 de Noviembre del 2013].2009. Disponible en:http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/o/5/jer/vin_ninios/Evoluci%C3%B3n%20de%20los%20indicadores%20PAN.pdf
8. Medellín, G. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano: Atención primaria de la Salud, Santa Fe de Bogotá: editorial Guadalupe; 1995.
9. Hernández Sampieri, R. Metodología de la investigación, 5a ed. Editorial McGraw-Hill, México 2010.
10. Cochran W. G. Técnicas de muestreo. México: C.E.C.S.A, 1980, pág. 149.
11. Reyes Paredes, S. L.: Factores asociados a la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de lactantes C.M.I. "San Fernando" El Agustino, 2010 (Lima, 2011).
12. Quintana C. Sgreccia: Una Bioética Católica. [Documento Online] [Acceso el 04 de octubre del 2013] Disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..** com/2011/12/esgreccia-una-bioetica-catolica.html
13. Hernández R. Fernández C. Lucio. Metodología de la investigación. México D.F.:Editorial Mc Grill Interamericana; 2011
14. Academic. Edad [Sitio Web] [Acceso el 26 de junio del 2014]. 2013. Disponible en:http://www.esacademic.com/dic.nsfes_mediclopedia/33915/edad
15. Reeder J. Enfermería materno-infantil. 17a ed. México D.F: Interamericana MacGraw-Hill, 1995
16. Kolb Y. Psiquiatría clínica moderna. México DF: Prensa Médica, 2008.

17. Rivas Simbaña M. L.: Algunos Factores Biosocioculturales Maternos y la Asistencia del Niño de 1 a 4 Años al Control de Crecimiento y Desarrollo. (Trujillo. 2000. 52p.).
18. Andina, agencia peruana de noticias: El 78% de madres que alumbró en Perú tiene estado civil conviviente. [Sitio web] [Acceso el 06 de diciembre del 2014]. Lima 2014. Disponible en: <http://kw.andina.com.pe/agencia/noticia-el-78-madres-alumbra-peru-tiene-estado-civil-conviviente-489033.aspx>
19. Papalia D. Psiquiatría del desarrollo. 7a ed. Colombia: Interamericana MacGraw-Hill, 1998
20. Hesperian. Planificación familiar- número de hijos que desea. [Documento Online] [Acceso el 03 de Junio del 2014]. Santiago de Chile: 2013. Disponible en: http://hesperian.org/wpcontent/uploads/pdf/es_wtnd_2013/es_wtnd_2013_20.pdf
21. Aepap, Familia y Salud. Evaluación del ambiente familiar. [Sitio web] [Acceso el 08 de noviembre del 2014]. Asociación española. Disponible en <http://www.aepap.org/familia/ambiente.htm>
22. Enzo brena. Cuidados parentales y desarrollo de la personalidad. [Documento PDF] [Acceso el 08 de noviembre del 2014]. Disponible en <http://www.isfo.it/files/File/Spagnolo/e-Brena05.pdf>
23. Salud. [Sitio web] [Acceso el 03 de junio del 2014]. Buenos Aires: 1993. Disponible en: <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/Salud.htm> Mailxmail. Cuidados del niño preescolar: El educador como agente de salud. [Sitio Web] [Acceso el 26 de Junio del 2014]. Julio 2009.
24. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-educacion-profesor-auxiliar-preescolar/cuidados-nino-preescolar-educador-como-agente->

salud

25. Guía Operativa: Atención Integral a la primera infancia. [Sitio web] [Acceso el 03 de junio del 2014]. Colombia: 2009. Disponible en:http://www.oei.es/pdf2/guia_prestacion_servicios_atencion_primera_infancia.pdf
26. Definición de: Horario. [Sitio web] [Acceso el 14 de setiembre del 2014]. 2008. Disponible en:<http://definicion.de/horario/#ixzz3DtTmNDRw>.
27. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años. Perú – Lima. 2011.
28. Monografias.Com. Propuesta de mejora de tiempo de espera en la atención [Sitio web] [Acceso el 14 de setiembre del 2014]. Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos94/propuesta-mejoramiento-tiempo-atencion-odontologica/propuesta-mejoramiento-tiempo-atencion-odontologica.shtml#ixzz3DtmocM1S>
29. Revista Mexicana. tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. [Sitio web] [Acceso el 6 de diciembre del 2014]. Disponible en: [http:// revistamedica. imss.gob.mx /index.php? option=com_multicategories&view=article&id=1726:tiempo-de-espera-en-elprimer – nivel- para-la- poblacion-asegurada-por-el-imss&Itemid=722](http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=1726:tiempo-de-espera-en-elprimer-nivel-para-la-poblacion-asegurada-por-el-imss&Itemid=722)
30. Osorio Rivadeneyra Y. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina,
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Disponible en:[://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/osorio_ry.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/osorio_ry.pdf)
31. Menenghello J. Pediatría. 5a ed. Médica Panamericana: Buenos Aires. Tomo I. Pág. 65, 128 – 131.

32. Sistema Integral de Salud. [Sitio web] [Acceso el 6 de diciembre del 2014]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/.../2011/ Informe_31Mayo_2011.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/.../2011/Informe_31Mayo_2011.pdf)
33. Margozzoni J. Características socioeconómicas y étnicas de las familias de lactantes. Área Norte de Santiago, 2010.
34. Caballo Vicente, E. (2007). Los elementos componentes de las habilidades sociales. En Caballo Vicente, E. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales (7. ed.) (págs. 19-90). Madrid: Siglo XXI.
35. OPS. Promoción de la salud. [Sitio web] [Acceso el 6 de diciembre del 2014]. Washington. Disponible en : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5164&Itemid=3821&lang=es
36. Martínez M. La salud del niño y del adolescente. 3a ed. Masson: Salvat. México D.F. Pág. 44 – 45, 59, 66, 107.
37. Williams T. F. Study Patient at Home Amer. Publ: Healt, 2009.
38. Estrada Vélez V, San Laverde V, Barragán Díaz A. Motivos de inasistencia al programa de crecimiento desarrollo del Hospital San Vicente de Paúl. Caldas – Antioquía. Colombia, 2009-2010.



ANEXOS

Anexo N° 01

HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: CARACTERÍSTICAS MATERNAS QUE INTERVIENEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO PREESCOLAR EN UN CENTRO DE SALUD-2014.

NOMBRE DE LAS INVESTIGADORAS:

Bach. Parraguez Orellano Kristeen Alexandra
Bach. Reque Llontop Stefanny Teresa

NOMBRE DE LA ASESORA:

Lic. Enf. Yrma Lily Campos Bravo

Las estudiantes y asesora del trabajo de investigación pertenecen a la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y tienen autorización de Dirección de la Escuela y del Centro de Salud Toribia Castro para ejecutar el proyecto.

El presente proyecto tiene por objetivo describir la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar del centro de salud Toribia Castro. A continuación se detallan algunas características de su participación en el trabajo de investigación:

La participación en el estudio consistirá en responder 34 interrogantes de un cuestionario, para lo cual contará con aproximadamente 30 minutos.

Las investigadoras garantizan la confidencialidad de la información que nos proporcione durante la investigación. Así mismo que se beneficiarán porque recibirán información fidedigna de la importancia y beneficios de tener una asistencia completa a los controles de Atención Integral.

La participación es de carácter voluntario, tiene la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Fecha: 10 de Marzo del 2014

Ante cualquier duda, puede contactarse con las investigadoras:

Bach. Parraguez Orellano Alexandra
C. electrónico: krisale_2704@hotmail.co
Celular: 995801997

Bach. Reque Llontop Stefanny
Electrónico: stefanny_31_03@hotmail.com
Celulares: 951555495



Anexo N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
 , identificado con DNI:, declaro que he leído la hoja de informativa que me han entregado las estudiantes del IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

He recibido suficiente información sobre la investigación titulada: Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la Atención Integral del niño preescolar del Centro de Salud Toribia Castro - Lambayeque -2014.

El objetivo de la Investigación es describir la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar del Centro de Salud Toribia Castro Lambayeque. Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder 34 interrogantes de un cuestionario, para lo cual contaré con aproximadamente 30 minutos.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones. Así mismo me explicaron que al ser parte de esta investigación me beneficiaré porque recibiré información fidedigna de la importancia y beneficios de tener una asistencia completa a los controles de Atención Integral.

Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad para participar en la investigación y autorizo la publicación de los resultados en alguna revista científica.

Fecha:

 Firma del participante de la investigación.



ANEXO 03

CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS MATERNAS QUE INTERVIENEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO PREESCOLAR EN UN CENTRO DE SALUD-2014

El presente cuestionario tiene como objetivo describir la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar, con el propósito de mejorar dicha atención para que sea oportuna y apropiada en beneficio a su crecimiento y desarrollo. Será completamente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo.

Marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

Seudónimo: _____

Edad: _____ Sector:

1. Estado civil de la madre:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Divorciada
 - d) Conviviente
 - e) Separada
 - f) Viuda
2. ¿Cuántos hijos tiene?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) Más de 5
3. ¿Cuántos hijos entre 2 a 5 años tiene?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3

4. ¿A qué religión pertenece?

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Protestante
- d) Ninguna

II. DATOS DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO PREESCOLAR:

1. Edad del niño: _____
Fecha de nacimiento del niño:
____/____/____
2. Número de hijo:
 - a. 1ero.
 - b. 2do.
 - c. 3ero.
 - d. 4to o más.
3. ¿Desde que su niño cumplió 2 años cuántos controles de Crecimiento y Desarrollo tiene?
 - a) 1 control por año.
 - b) 2 controles por año.
 - c) 3 controles por año.
 - d) 4 controles por

de su niño, en el mes que le correspondía, la enfermera:

- a) No se dio cuenta
- b) Se dio cuenta pero no le dijo nada.
- c) Se dio cuenta, le preguntó por el motivo y le explicó por qué no debía faltar.

- a) Mucho gasto
- b) Regular gasto
- c) Es lo justo
- d) Gasto poco.

III. CARACTERÍSTICAS

1. ¿Cuál es la ocupación actual de la madre?

- a) Ama de casa (Si marca esta alternativa, pase a la pregunta 3)
- b) Comerciante
- c) Profesional

2. ¿Cuál es la condición laboral de la madre? Si estuviera trabajando

- a) Estable
- b) Eventual

3. ¿Cuál es su ingreso Familiar mensual?

- a) Menos de 400 soles
- b) 400 - 600
- c) 600 - 850
- d) 850 a más.

a) ¿Quiénes aportan al ingreso familiar?

- a. Sólo Mamá
- b. Sólo Papá
- c. Ambos padres
- d. Padres y hermanos

4. Usted considera que el gasto que realiza en transporte cada vez que su niño asiste a su control de Crecimiento y Desarrollo es:

5. Grado de instrucción de la madre.

- a. Sin instrucción
- b. Primaria completa
- c. Primaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Secundaria incompleta
- f. Superior completa
- g. Superior incompleta

6. Vivienda

- a) Propia
- b) Alquilada
- c) Prestada
- d) De los padres

7. Tipo de vivienda

- a) Casa de material noble.
- b) Material noble y material de adobe.
- c) Adobe
- d) Choza

8. ¿Qué tipo de seguro tiene la familia?

- a) SIS
- a) Es-Salud
- b) Particular
- c) Ninguno

10. ¿Cree que su niño preescolar necesita ser evaluado y controlado a su edad?

- a) Si
- b) No

11. ¿Por qué cree que Usted que es importante asistir al control de Crecimiento y Desarrollo?

- a) Porque considera que es importante, ayuda a prevenir enfermedades de su niño.

- b) Porque aprende a cómo cuidar a su niño.
- c) Porque la enfermera le brinda buen trato.
- d) Porque le han dicho que tiene que traer a su niño.
- e) Porque le toca su vacuna.
12. ¿Cada cuánto tiempo Usted tiene que traer a su hijo preescolar (2 a 5 años) para su control de crecimiento y desarrollo?
- a) Cada 2 meses
- b) Cada 3 meses
- c) Cada 4 meses
- d) Cuando le toque su vacuna
13. ¿Qué es la atención integral?
- a) Conjunto de actividades que ayudan a promover y garantizar el desarrollo infantil.
- b) Modelo de Atención que ayuda al niño a crecer.
- c) Evaluación del niño con respecto a su salud y enfermedad.
- d) Mejorar el estado de salud y nutrición del niño.
- e) Ninguna de las anteriores.
14. Para Ud. Cuáles la actividad más importante del Paquete de Atención. **(Puede marcar más de una alternativa)**
- a) Control de crecimiento y desarrollo
- b) Orientación en salud
- c) Vacunación
- d) Administración de micro-nutrientes
- e) Administración de sulfato ferroso
- f) Vigilancia nutricional
15. ¿Quién le habló acerca de la Atención Integral?
- a) Enfermera
- b) Vecina
- c) Profesora del colegio
- d) Otro: Especifique
-
16. Cuando Usted no puede llevar a su niño a su control de Crecimiento y desarrollo, ¿quién lo hace?
- a) Familiares cercanos
- b) Esposo
- c) No cuenta con el apoyo de nadie y tiene que esperar al siguiente control para llevarlo.
17. ¿Cuáles son los motivos o causas por las que su niño no asiste a su control de Crecimiento y desarrollo? **(Puede marcar más de una alternativa)**
- a) Vive muy lejos
- b) No tiene dinero
- c) Tiene demasiados quehaceres domésticos.
- d) No tiene seguro.
- e) No le tratan o atienden bien.
- f) No lo considera importante
- g) El niño estuvo enfermo
- h) No lo trajo porque su niño estaba sano y no necesitaba.
- i) No sabía que tenía que traerlo a su control.
- j) No tiene con quien dejar a sus otros hijos.

¡GRACIAS POR SU APOYO!

FUENTE:

1. Reyes Paredes, S. L.: Factores asociados a la asistencia al control de crecimiento y

desarrollo de lactantes C.M.I.
"SanFernando" El Agustino, 2010

(Lima, 2011)

Anexo N° 05

MUESTRA

Cálculo del tamaño de muestra para estimar la Proporción (P) de madres que incumplen la atención integral del pre escolar.

Estrato (Sector)	Ni	Wi	pi	qi=1-pi	$Wi(pi.qi)^{0.5}$	Wi.pi.qi	ni
Toribia Castro	212	0.336	0.7	0.3	0.1540	0.0706	56
Sausal	107	0.170	0.7	0.3	0.0777	0.0356	28
La Esperanza	100	0.158	0.7	0.3	0.0726	0.0333	26
Indoamérica	128	0.203	0.7	0.3	0.0930	0.0426	34
La Alameda	84	0.133	0.7	0.3	0.0610	0.0280	22
TOTAL (N)	631				0.4583	0.2100	166

Confianza	0.95
Desvío Normal Z	1.959964
Precisión d	0.06
Var. Deseada V	0.000937
Tamaño de muestra n	166

Anexo N° 06

TABLAS DE RESULTADOS

TABLA N° 01: Edad de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral del Centro de Salud Toribia Castro-2014

EDAD	N°	%	Porcentaje acumulado
<19	4	2,4	2,4
19-34	139	83,7	86,1
> 34	23	13,9	100,0
Total	166	100,0	-

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 02: Estado civil de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral del centro de Salud Toribia Castro – 2014

ESTADO CIVIL	N°	%	Porcentaje acumulado
Soltera	28	16,9	16,9
Casada	59	35,5	52,4
Divorciada	3	1,8	54,2
Conviviente	70	42,2	96,4
Separada	4	2,4	98,8
Viuda	2	1,2	100,0
Total	166	100,0	-

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 03: Número de hijos de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral del Centro de Salud Toribia Castro-2014

NUMERO DE HIJOS	N°	%	Porcentaje acumulado
1	28	16,9	16,9
2	64	38,6	55,4
3	52	31,3	86,7
4	19	11,4	98,2
5	2	1,2	99,4
Más de 5	1	0,6	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 04: Estado de salud de los niños preescolares que incumplen en la atención integral del Centro de Salud Toribia Castro-2014

ESTADO DE SALUD	N°	%	Porcentaje acumulado
Muy sano, porque casi nunca se enferma	68	41,0	41,0
Regular, porque se enferma a veces	77	46,4	87,3
Enfermizo, porque se enferma con mucha frecuencia	21	12,7	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 05: Opinión de las madres de los niños preescolares acerca del horario de atención del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Toribia Castro-2014

HORARIO DE ATENCION	N°	%	Porcentaje acumulado
Le permite acudir fácilmente	40	24.1	24.1
Le dificulta el control porque el horario es cambiante	25	15.1	39.2
Le dificulta el control porque se recorta el horario sin previo aviso	21	12.7	51.8
Le dificulta el control porque no encuentra cita en el horario que lo solicita.	80	48.2	100.0
Total	166	100.0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 06: Opinión de las madres de los niños preescolares acerca del tiempo de espera para la atención del control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Toribia Castro-2014

TIEMPO DE ESPERA	N°	%	Porcentaje acumulado
De 15 a 30 minutos	4	2,4	2.4
De 30 a 45 minutos	26	15,7	18,1
De 1 a 2 horas	62	37,3	55,4
Más de 2 horas	74	44,6	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 07: Opinión de las madres de los niños preescolares acerca de la consideración del tiempo de espera para la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro-2014

CONSIDERACION DEL TIEMPO DE ESPERA	N°	%	Porcentaje acumulado
Mucho tiempo	141	84,9	84,9
Tiempo adecuado	21	12,7	97,6
Poco Tiempo	4	2,4	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 08: Opinión de las madres de los niños preescolares acerca de la actitud de la enfermera que brinda la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro – 2014

ACTITUD DE LA ENFERMERA	N°	%	Porcentaje acumulado
Amable y respetuosa quemotiva a volver	134	80,7	80,7
Indiferente que da lo Mismo volver o no	30	18,1	98,8
Despectiva que no regresaría	2	1,2	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 09: Condición laboral de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro – 2014

CONDICION LABORAL	N°	%	Porcentaje acumulado
Ninguna Ocupación	159	95,8	95,8
Estable	3	1,8	97,6
Eventual	4	2,4	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 10: Ingreso familiar mensual de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro-2014

GRADO DE INSTRUCCION	N°	%	Porcentaje acumulado
Sin instrucción	5	3,0	3,0
Primaria completa	15	9,0	12,0
Primaria Incompleta	35	21,1	33,1
Secundaria completa	58	34,9	68,1
Secundaria incompleta	45	27,1	95,2
Superior completa	5	3,0	98,2
Superior incompleta	3	1,8	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 11: Consideración del gasto del transporte de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro-2014

INGRESO FAMILIAR MENSUAL	N°	%	Porcentaje acumulado
Menos de 400 soles	117	70,5	70,5
400 a 600 soles	44	26,5	97,0
600 a 850 soles	5	3,0	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 12: Grado de instrucción de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro-2014

CONSIDERACIÓN DEL GASTO DE TRANSPORTE	N°	%	Porcentaje acumulado
Regular gasto	5	3,0	3,0
Es lo justo	46	27,7	30,7
Gasto poco	114	68,7	99,4
Mucho gasto	1	0,6	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 13: Opinión de las madres acerca de si su niño preescolar debe ser evaluado y controlado – 2014

EVALUACION Y CONTROL DEL NIÑO	N°	%	Porcentaje acumulado
Si	162	97,6	97,6
No	4	2,4	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 14: Opinión de las madres de los niños preescolares que incumplen en la atención integral en el Centro de Salud Toribia Castro acerca quien le informó sobre la atención integral-2014

PERSONA INFORMANTE	N°	%	Porcentaje acumulado
Enfermera	159	95,8	95,8
Vecina	1	0,6	96,4
Profesora de colegio	2	1,2	97,6
Otros	4	2,4	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 15: Personas que llevan al niño preescolar al control de crecimiento y desarrollo cuando la madre no puede-2014

PERSONA QUE LLEVA AL CRED	N°	%	Porcentaje acumulado
Familiares cercanos	62	37,3	37,3
Esposo	5	3,0	40,4
No cuenta con el apoyo de nadie y tiene que esperar al siguiente control para llevarlo	99	59,6	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 16: Motivos o causas por la que el niño no asiste a su control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Toribia Castro-2014.

MOTIVOS DE INASISTENCIA	N°	%	Porcentaje acumulado
No tiene dinero	5	3,0	3,0
Tiene demasiados quehaceres domésticos	45	27,1	30,1
No le tratan o atienden bien	3	1,8	31,9
No lo considera importante	2	1,2	33,1
El niño estuvo enfermo	39	23,5	56,6
No lo trajo porque su niño estaba sano y no necesitaba ser controlado	38	22,9	79,5
No sabía que tenía que traerlo a su control	12	7,2	86,7
No tiene con quien dejar a sus otros hijos	22	13,3	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 17: Importancia de asistir al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Toribia Castro-2014

IMPORTANCIA	N°	%	Porcentaje acumulado
Porque ayuda a prevenir enfermedades de su niño	85	51,2	51,2
Porque aprende a cómo cuidar a su niño	47	28,3	79,5
Porque la enfermera le Brinda buen trato	6	3,6	83,1
Porque le han dicho que tiene que traer a su niño	4	2,4	85,5
Porque le toca su vacuna	24	14,5	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 18: Opinión de las madres sobre la frecuencia del control de Crecimiento y Desarrollo en un niño preescolar en el Centro de Salud Toribia Castro-2014.

CONTROLES	N°	%	Porcentaje acumulado
Cada 2 meses	64	38,6	38,6
Cada 3 meses	54	32,5	71,1
Cada 4 meses	26	15,7	86,7
Cuando le toque su vacuna	22	13,3	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 19: Opinión de las madres acerca de la definición de la Atención Integral -2014.

CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION INTEGRAL	N°	%	Porcentaje acumulado
Conjunto de actividades que ayudan a promover y garantizar el desarrollo infantil	67	40,4	40,4
Modelo de Atención que ayuda al niño a crecer	49	29,5	69,9
Evaluación del niño con respecto a su salud y enfermedad	30	18,1	88,0
Mejorar el estado de salud y nutrición del niño	19	11,4	99,4
Ninguna de las anteriores	1	0,6	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)

TABLA N° 20: Opinión de las madres respecto a las actividades que comprende la Atención Integral - 2014

ATENCION INTEGRAL	N°	%	Porcentaje acumulado
Control de Crecimiento y desarrollo	69	41,6	41,6
Orientación en salud	18	10,8	52,4
Vacunación	49	29,5	81,9
Administración de micronutrientes	4	2,4	84,3
Vigilancia nutricional	26	15,7	100,0
Total	166	100,0	

FUENTE: Cuestionario "Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño preescolar en un Centro de Salud-2014. (Ver Anexo 03)