



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Escuela de Enfermería Perla María Norori

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Escuela de Enfermería Perla María Norori

UNAN-León



Informe final para optar al título de Lic. En Ciencia de Enfermería.

Título:

Factores culturales y socioeconómicos de madres con niños de 1-4 años relacionados a inasistencia al programa de vigilancia, crecimiento promoción y desarrollo del Centro de Salud Mantica Berio .Agosto – Octubre 2007.

Autores:

- ❖ Bra. Cándida Rosa Castro
- ❖ Bra. María Isabel Salazar.

Tutora:

Lic. Clementina Tercero Romero

Asesor:

Msc. Thelma Díaz de Paredes.

León, Nicaragua. Marzo2009



RESUMEN.

Los factores culturales y sociales influyen en la inasistencia al programa de vigilancia promoción crecimiento y desarrollo.

Este estudio tiene como objetivos fundamentales identificar los factores culturales y sociales que conllevan a que los niños no asistan al programa de promoción, crecimiento y desarrollo.

Esta se lleva a través de una entrevista las cuales fueron respondidas por la población en estudio a través de las visitas casa a casa.

Las madres no están satisfechas con la atención brindadas. Por otro lado las madres solo usan el programa cuando sus niños están enfermos y para la aplicación de las vacunas.

El estudio tuvo como resultado que gran parte de las madres en estudio conocen sobre la importancia y los beneficio del programa; sin embargo pocas saben cómo se encuentra el crecimiento y desarrollo alcanzados por sus niños.

Utilizan el programa cuando los niños están enfermos, otras refieren que los niños solo lo necesitan cuando son menores de un año por sus vacunas motivo por el cual no asisten.

Al final de nuestro estudio concluimos que si los factores culturales y sociales influyen de una y de otra forma en la inasistencia al programa de promoción, crecimiento y desarrollo.



DEDICATORIA

Esta investigación se la dedicamos a:

DIOS: Por guiarnos por un buen camino, porque nos ha iluminado, darnos energía y sabiduría para luchar y tener un futuro mejor.

PADRES: por brindarnos todo su apoyo confianza, dedicación en todos estos años de estudio y por contribuir a nuestra superación.

DOCENTES: porque fueron personas que sirvieron de guías, nos brindaron su apoyo ya que sin su colaboración hubiese sido imposible realizar este estudio.

A TODAS LAS PERSONAS: que de distinta manera colaboraron para llevar a cabo la elaboración y ejecución de esta investigación.



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a dios y a todas las personas que nos ayudaron y colaboraron para que lleváramos acabo nuestro estudio.

Agradecemos también al personal del centro de salud Mantica Berio y a las madres de los niños de 1 – 4 años insistentes al programa de vigilancia, crecimiento y desarrollo, porque permitieron que realizáramos la entrevista.

En especial agradecemos la colaboración de todos los docentes de la escuela de enfermería:

TUTORA: LIC. Clementina Tercero Romero.

ASESORA: MSC. Thelma Díaz de Paredes.

LIC: Yolanda Matute Salazar.

LIC: Nubia Meza Herrera

A todos los que estuvieron de una u otra manera guiándonos para culminar nuestro estudio.



INDICE

RESUMEN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INTRODUCCION_____	1
ANTECEDENTES_____	3
JUSTIFICACION_____	5
PROBLEMA_____	6
OBJETIVOS_____	7
MARCO TEORICO_____	8
HIPOTESIS_____	23
DISEÑO METODOLOGICO_____	24
RESULTADOS_____	26
ANALISIS DE RESULTADOS_____	30
CONCLUSIONES_____	34
RECOMENDACIONES_____	35
BIBLIOGRAFIA_____	37
ANEXOS_____	38

ENTREVISTA
CRONOGRAMA
TABLAS DE FRECUENCIA
TABLAS DE CRUCES DE VARIABLE



INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud del niño, solo se concibe en el desarrollo de la ejecución de planes generales de desarrollo económico-social y del programa de salud y bienestar de la familia. Para interpretar la salud infantil y familiar es menester estudiarla, junto con los factores demográfico, ligado al desarrollo económico, social y cultural, analizando el ingreso familiar, condiciones de trabajo, vivienda alimentación y nutrición.

La salud infantil en la mayoría de los países latinoamericano es deficiente, el control infantil debería constituir una labor continua para prevenir los mas alto riesgo que implica la menor edad y la condición biológica y factores económico- social y culturales de la familia. Las condiciones en que se encuentran los países latinoamericanos son muy diferentes tanto por la magnitud de la pobreza absoluta como por la capacidad para enfrentarlos.

La situación de salud es el resultado de la interacción de factores demográfico, económico-social y cultural cuyas característica han sido viables en el curso del tiempo en particular a partir de la segunda mitad del siglo.

La pobreza puede tratarse como un fenómeno aislado de lo que ocurre en el resto de la sociedad por lo tanto el objetivo de la superación de la pobreza y las políticas específicas que tienen ese propósito, deben formar parte de los planes globales de desarrollo económico-social. Esta situación determina el riesgo que influye en los procesos de crecimiento, desarrollo y subsecuentemente en las condiciones de salud y bienestar del niño.

En la presente década el PNUD promueve un indicador: el desarrollo humano, social, demográfico y de crecimiento económico. El PNUD refiere que los riesgos de morir en la infancia son aun elevados. Uno de los hechos más significativo es el cambio observado en la composición de su estructura, coexistiendo las causas propias de la pobreza.

En Nicaragua las política de la salud, esta dirigida a fortalecer la capacidad de identificar y controlar los riesgo sociales epidemiológico y daños a la salud de la niñez. Producto de esto se establece un lineamiento para brindar a la niñez la posibilidad de un nacimiento óptimo, promoviendo un desarrollo y crecimiento sano, así como una atención a sus enfermedades impulsando medida en el programa y el servicio de atención prenatal. Es de esta manera que se emplea la estrategia del programa de atención a enfermedades prevalente de la infancia (AIEPI) y la aplicación es realizada a través del personal de la salud y para que sea efectivo se necesita de habilidades del personal de la salud lo mismo que los sistema de salud ofrezcan una atención de calidad.

Los lineamientos de las políticas de salud están dirigidos a lograr el cambio en la situación de la salud de las personas, familia, comunidad, entorno ecológico y social.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Escuela de Enfermería Perla Maria Norori

El plan nacional de la salud 2004- 2015 dirige su esfuerzo a reducir la mortalidad infantil, desnutrición y enfermedades endémica. Es por esto que los centro de salud están implementando estrategias para mejorar el estado sanitario,a través de la participación ciudadana, actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Otras de las estrategias son las visitas domiciliars para rescatar a los niños inasistentes del programa, debido a que una de las consecuencia es el incremento de la desnutrición, enfermedades inmuno prevenible y también deficiencia de hierro y vitamina.

Hemos decidido realizar este estudio porque observamos que en los últimos años hay un incremento de las inasistencia de los niños al programa de vigilancia crecimiento y desarrollo principalmente en los niños de 1- 4 años ,con el propósito de identificar a que se debe que los niños no asistan a su cita de control .



ANTECEDENTES

Según la UNICEF todas los años aproximadamente 500,000 niños mueren en la región de las Américas, antes de llegar a los 5 años, estas muertes se deben a enfermedades infecciosas, trastornos nutricionales la mayoría de estas muertes pueden ser evitadas mediante medidas de prevención siempre que las mismas pueden ser aplicadas de forma precoz. Las razones de muertes se deben a diversas causas pero en síntesis esta situación refleja que muchos niños no tienen acceso a medidas de prevención que podrían contribuir a evitar que sufran numerosas enfermedades.

Según R. Martínez y Martínez las tasas de muertes por sarampión era de 0.20 por 100,000 habitantes en los menores de 5 años en América del Norte, a principio de la década del 90 ascendían a 70.6 y 75.0 en Centro América y América del Sur tropical. Tal situación tiene una estrecha relación con los niveles de cobertura de las inmunizaciones en los países de América.

En 1996 hubo una epidemia de sarampión en América Latina, aquí la cobertura de vacunación fue baja.

En 1973 el informe de los doctores Puffer y Serrano hablaban de la mortalidad de la niñez en América y señalaban que había un descenso de los niños menores de 5 años, esto refleja la precariedad social y económica en que nacen, crecen y vive la población infantil de Latinoamérica.

En 1985 el SILAIS realiza un estudio sobre la inasistencia al VPCD y es un problema que ha venido afectando a la población infantil, interfiriendo así en su estado de salud y de forma lamentable han contribuido a las diferentes unidades de salud en donde los programas se han convertido en una actividad rutinaria y en las que los trabajadores se preocupan más por cumplir las metas diarias, que por brindar una atención de calidad, olvidando que la excelencia técnica debe combinarse con una adecuada atención.

En los municipios del sauce, Santa Rosa del Peñón disminuyó el porcentaje de atención al VPCD en el niño menor de 4 años. La inasistencia al programa de VPCD no se refleja en informes anuales esto es preocupante porque es un problema muy sentido por el sector salud.

En 1990 se abordó una declaración y un plan de acción que incluye 27 metas para la supervivencia, desarrollo.

Según estadística del MINSA en el 2001 la muerte infantil registrada muestra que la mitad corresponden al periodo neonatal y la otra mitad al post natal. Un análisis de las tasas de mortalidad en los menores de 5 años, hasta la década de los 70 reveló que el grupo de enfermedades inmuno prevenibles era la causa de mortalidad más importantes. Desde hace muchas décadas existe un interés muy especial por la salud de los niños y los factores que



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Escuela de Enfermería Perla Maria Norori

alteran entre estos están: sociales, económico y actitud inhales, pues se reconoce que estos son indicadores importantes que refleja el nivel de bienestar de una sociedad.

Endesa en el 2001 realiza un estudio en donde muestra que se ha reducido la mortalidad infantil de 79.8 por 1000 nacidos vivos.

En el 2004 la Br. Adriana Molina, estudiante de enfermería de Vaño, realiza estudio de los factores que influyen en la inasistencia al VPCD en donde refleja que el factor cultural, económico son los que mas perjudican en la asistencia al VPCD. En el 2005 -2006 el número de niños que atiende el programa es de 126 menores de 1 año, donde 41 son inasistentes al programa desde el segundo control.

Según Meneghello estima que en el mundo fallecen unos 2 millones de niños al año, debido a que forman parte del 20% todavía no inmunizado. Otros 5 millones de personas mueren por enfermedades que son prevenibles por nuestra vacuna.



JUSTIFICACIÓN

El MINSA define como la atención integral a la niñez como: “El dirigir los esfuerzos a través de acciones sistemáticas y coordinadas desde una perspectiva que persiga la reducción y neutralización o eliminación de los factores que incrementan el riesgo de enfermar o morir.

El SILAIS ha desarrollado un programa que está dirigido a vigilar el crecimiento y desarrollo de los niños para disminuir riesgos y daños en su salud. En la realidad gran parte de los niños ingresados al programa son inasistentes. Se ha considerado que los factores causales de este problema son: el factor cultural y socioeconómico debido a que la mayoría de las madres de estos niños, aunque conocen la importancia del programa, inasisten a las citas debido a sus trabajos y situación económica en que viven.

Por lo tanto las inasistencias al programa causan gran impacto en la población infantil ya que cada día aumenta la tasa de desnutrición infantil, desarrollo inadecuado, rangos de bajo peso y susceptibilidad de enfermedades inmuno prevenible de la infancia.

Por esta razón consideramos importante realizar este estudio investigativo con el propósito de identificar los factores relacionados a la inasistencia de los niños menores de 1 año ingresados al VPCD del Centro de Salud Mantica Berio.

Los resultados obtenidos de la investigación contribuirán a brindar información al equipo de salud responsable o encargado del programa así en conjunto con las autoridades pertinentes buscarán y elaborarán estrategias para fortalecer o mejorar la atención de los niños y la recuperación de los inasistentes.



PROBLEMA

¿Cuáles son los factores culturales y socioeconómico de las madres de los niños de 1-4 años relacionados a la inasistencia al programa de vigilancia, crecimiento y desarrollo del centro de salud Mantica Berio en el periodo comprendido de Agosto –Octubre del 2007 - León?.



OBJETIVOS

GENERAL.

Determinar los factores culturales y socioeconómicos de la madre de los niños de 1-4 años relacionado con la inasistencia al programa de vigilancia, crecimiento y desarrollo (VPCD) del centro de salud Mantica Berio en el periodo comprendido de Agosto – Octubre del 2007 – León.

ESPECIFICO

Caracterizar los datos demográficos de la madre de los niños inasistente.

2- Identificar los factores culturales que influyen en la inasistencia de los niños al VPCD.

3- Identificar los factores socioeconómicos que conllevan a la inasistencia al VPCD.



MARCO TEÓRICO

CONCEPTOS CLAVES:

FACTOR CULTURAL: Es definido como la forma de vida desarrollada por un grupo de personas para adoptar sus circunstancias física y social. La cultura en que son educados los niños determina: tipo de alimento que comerán, lengua que hablarán, ideales de conducta que seguirán y el modo en que se comportan en sus roles sociales.

FACTOR SOCIOECONOMICO: El nivel socio económico según Reeder es un complejo a la formulación teórica de relaciones entre los subgrupos de nuestra sociedades un termino que se emplean con frecuencia los sociólogos y epidemiólogos en las investigaciones medicas, constituye un esfuerzo para subdividir a las poblaciones en algunas categorías descriptiva que difieren con respecto a sus características sociales y económicas.

CRECIMIENTO: Según la OPS/OMS (1983) es un proceso de aumento de tamaño del cuerpo del niño y la formación de nuevos tejidos.

Cusminsky Et al (1994) sugieren un concepto mas preciso, lo define como el proceso de incremento de la masa de un ser vivo que se produce por el aumento del numero de células o de masa celular.

DESARROLLO: Cusminsky Et al (1994) refiere que es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones.

VPCD

El programa de vigilancia crecimiento y desarrollo constituye un eslabón de integralidad de la atención del niño ya que permite una vigilancia continua del crecimiento y desarrollo y también permite una actuación preventiva a favor de la niñez, a fin de disminuir los riesgos y daños de la salud.

ASISTENCIA

Abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud incluyendo intervenciones preventivas y curativas ya sean dirigidas a individuos o poblaciones.

INASISTENCIA

Es una falta por el cual las personas no cumplen una serie de normas que rigen una institucion.



POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

La política nacional de la salud está dirigida a lograr el cambio de la situación de salud. Esta orientado al fortalecimiento y transformación del sistema de salud y el desarrollo de un nuevo modelo de atención.

Ampliación de cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
Las acciones, servicios y productos que se generan desde el sector de salud se desarrollan con criterios de equidad, genero, calidad y sostenibilidad con el fin de hacerlas accesibles con la población en general y en especial a la población pobre y en extrema pobreza.

Fortalecimiento de la atención primaria en salud.
Las instituciones del sector salud priorizan el desarrollo de acciones y servicios de promoción, prevención y protección en todos los niveles de atención especialmente en el primer nivel con calidad y equidad.

Promoción de la gobernabilidad en el sector salud.
Promoción y consolidación de la participación ciudadana con equidad en el acceso al poder decisorio desde la conceptualización, construcción desarrollo, control y transparencia del uso de los recursos en las acciones de la salud.

Consolidación del sistema nacional de salud.
El sector salud se continuara desarrollando sobre la base de una visión compartida. Este requiere que se brinden nuevas formas de atención a través del modelo de atención integral a la población.

Fortalecimiento de la capacidad gerencial.
Las instituciones fortalecen su capacidad gerencial a través de acciones que tengan como resultado la transformación de su capital humano.

Desarrollo de recursos humanos. Esto es la formación y capacitación de los recursos humanos del sector salud con el fin de contar en cantidad y calidad con la disponibilidad de recursos que permitan atender las necesidades.

Implementación de estrategias innovadoras de salud.
Fortalecimiento del desarrollo de los modelos de salud.



ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Las estrategias de la atención primaria tienen un mayor potencial para mejorar la situación nutricional. A pesar de los esfuerzos por mejorar la cobertura de atención primaria es inferior al 50% en varios países de la región lo que limita las políticas de nutrición.

Actividades de la Atención Primaria

1. Promoción y Protección a la Lactancia Materna.

Es una de las intervenciones más efectivas en relación al costo para mejorar la situación nutricional en la etapa de mayor vulnerabilidad.

2. Control del crecimiento y desarrollo.

Otra herramienta fundamental para prevenir y controlar los problemas nutricionales son los Controles precoces y periódicos durante los dos primeros años de vida.

3. Control prenatal y nutrición materna.

Incluye la regulación del estado nutricional, educación nutricional, alimentación suplementaria y suplemento con hierro y fósforos.

4. Control de enfermedades transmisibles.

Los programas ampliados de inmunización evitan enfermedades que afectan negativamente el estado nutricional.

5. Cuidado alimentario del niño enfermo.

En las familias pobres los niños presentan alguna patología infecciosa durante una fracción importante del tiempo, lo que tiene un efecto negativo sobre el estado nutricional. El problema se agrava por un inadecuado manejo dietético, ya que con frecuencia los niños son sometidos en forma injustificada a dietas con un bajo aporte nutricional por periodo prolongado. Un mejor manejo dietético durante la enfermedad y en el periodo de convalecencia, constituyen intervenciones de gran costo - efectividad para mejorar el estado nutricional de la población infantil.

6. Producción y conservación de alimentos.

En algunas condiciones pueden ser útiles los huertos familiares escolares o comunales destinado a mejorar la disponibilidad de alimentos.



7. Cuidados alimentarios y nutricionales de niños desnutridos.

El tratamiento dietético constituye un elemento fundamental en la recuperación de la desnutrición infantil a pesar de las inseguridades alimenticias de las familias pobres, existen experiencias que demuestran que es posible a través de la educación nutricional reorientar parte de los escasos recursos familiares y utilizar mejor los alimentos disponibles.

En noviembre de 1989 en Nueva York, contando con el patrocinio de UNICEF, Convención de los Derechos de los Niños, en la que participaron 130 países.

1990 Naciones Unidas de Nueva York, con el auspicio de UNICEF, a favor de la infancia basada en una declaración sobre la supervisión, la protección y el desarrollo del niño.

Plan consta de:

- Reducir un tercio las tasas de mortalidad de los menores de 5 años.

- Disminución a la mitad de la desnutrición moderada y grave de los menores de 5 años.

- Educación oportuna y accesible a todos los niños.

- Vacunación del 85% de los niños para controlar las enfermedades inmuno prevenibles.

- Protección de todos los niños en situación especial.

La estrategia del AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalente de la Infancia), contiene las principales acciones disponibles para prevenir muchas enfermedades, controlar el daño que producen y fomentar el crecimiento y desarrollo saludable durante los primeros 5 años de vida.

La aplicación de la estrategia del AIEPI puede hacer una gran contribución en el mejoramiento de las condiciones de salud de la infancia y la niñez en todos los países. En aquellos en que aun persisten altas tasas de mortalidad de la niñez porque puede prevenir la ocurrencia de ellas, promover practica de cuidado de los niños y niñas que contribuyen a un crecimiento y desarrollo saludable.

En los países con menores tasas de mortalidad en la niñez la estrategia del AIEPI también puede brindar una gran contribución:

- Para garantizar una atención adecuada y eficiente a los grupos de la población mas vulnerable, en los que la tasa de mortalidad se encuentren generalmente muy por encima del promedio nacional.

- Para mejorar la calidad de atención, tanto en servicio de salud como en el hogar, mejorando la cobertura de la medida de prevención y promoviendo mejores practicas de cuidado y atención en el hogar.



PROGRAMA DE VIGILANCIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD)

El ministerio de salud (Minsa) desarrolla un programa de vigilancia, crecimiento y desarrollo en niños, el objetivo es vigilar el normal desarrollo infantil, esta tarea es desarrollada por profesionales y especialistas de la salud.

El programa de vigilancia crecimiento y desarrollo constituye un eslabón de integralidad de la atención del niño ya que permite una vigilancia continua del crecimiento y desarrollo y también permite una actuación preventiva a favor de la niñez, a fin de disminuir los riesgos y daños de la salud.

Pasos a seguir durante la primera consulta

Captación al niño

Interrelacionar con la mamá del niño o acompañante

Llenado de la historia clínica

Efectuar la evaluación antropométrica

Valorar el estado nutricional

Efectuar el examen físico

Evaluar el desarrollo alcanzado por el niño

Conocer sobre la alimentación actual del niño

Identificar la vacuna recibida por el niño

Educar a la madre a través de la selección de mensaje que apoyen al componente de crecimiento y desarrollo.

Pasos para las consultas subsiguientes

Completar la historia clínica

Evaluar el desarrollo alcanzado por el niño

Conocer sobre la alimentación actual del niño

Tomar medidas antropométrica

Valorar el estado nutricional

Efectuar examen físico

Valorar el cumplimiento de esquema de vacunación

Educar a la madre a través de la selección de mensaje que apoye al conocimiento.

Elementos del programa siguiente

Conseguir disminuir el número de niños sin control, incorporándose al programa.

Lograr que los niños cumplan su visita programada.

Lograr que tengan su esquema de vacunación completo en el tiempo establecido por la norma.

Detectar precozmente los riesgos de niño.

Establecer una mayor dedicación en la educación a la madre y con mayor énfasis en el cuidado del organismo y de cada uno de sus componentes.



El desarrollo comprende la capacidad de madurez funcional de los elementos mencionados incluidos en el desarrollo Psicológico.

Tiene especial relevancia el establecimiento y regulación autónoma de funciones vitales como la respiración, la termorregulación y el funcionamiento cardiaco que son determinados para la supervivencia del paciente y evitar lesiones que en esta etapa son cruciales par el desarrollo posterior del individuo.

La velocidad del crecimiento es diferente en diversos aparatos y sistemas y lo mismo para otras edades.

En lo que respecta al desarrollo del recién nacido se encuentra en un momento de la vida en el cual sus manifestaciones principales están encaminadas a regularizar las funciones fisiológicas en su nuevo ambiente y a presentar reacciones reflejas. De estas unas son producto de la inmadurez neurológica funcional.

Según Martínez el crecimiento en los distintos aparatos y sistemas no ocurren de manera simultánea ni con la misma velocidad en todo el organismo.

El crecimiento es regulado por factores genéticos y factores de crecimiento donde participa la hormona del crecimiento entre otras.

El desarrollo se clasifica en: Neuromotor donde se valora cada uno de los reflejos del niño para valorar la madurez que lo llevaran a la adquisición de patrones más complejos.

Desarrollo Cognitivo: En esta etapa de los 0 - 1 año el niño expresa impulsos sin posibilidad de distinguir lo que proviene del ambiente de lo que se origina internamente en su cuerpo y el mundo.

Desarrollo Afectivo: Existe una barrera potencial protectora necesaria para proteger al infante contra los estímulos desagradables provenientes del interior o interoceptivos como el hambre a través de los órganos de los sentidos.

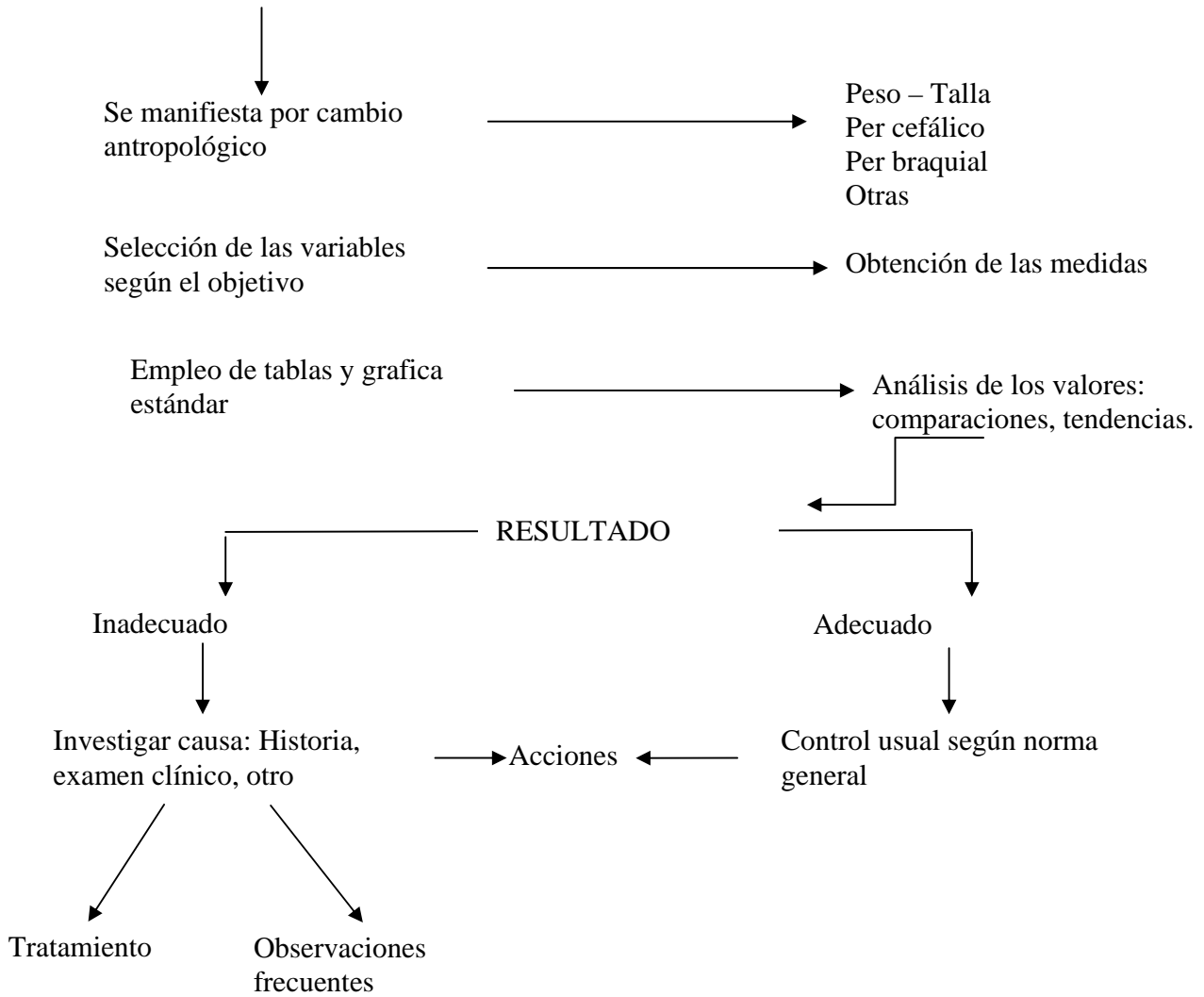
Desarrollo Psicosocial: Este abarca tanto el impacto que el ámbito social ofrece al neonato como en lo que repercute dicho estímulo para iniciar lo que en el futuro serán su forma de interrelación social.

El crecimiento y desarrollo implican una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano. Existen muchos factores que influyen en que muchas de las madres no asisten al control, dentro de los problemas a los que se enfrentan está la Pobreza.

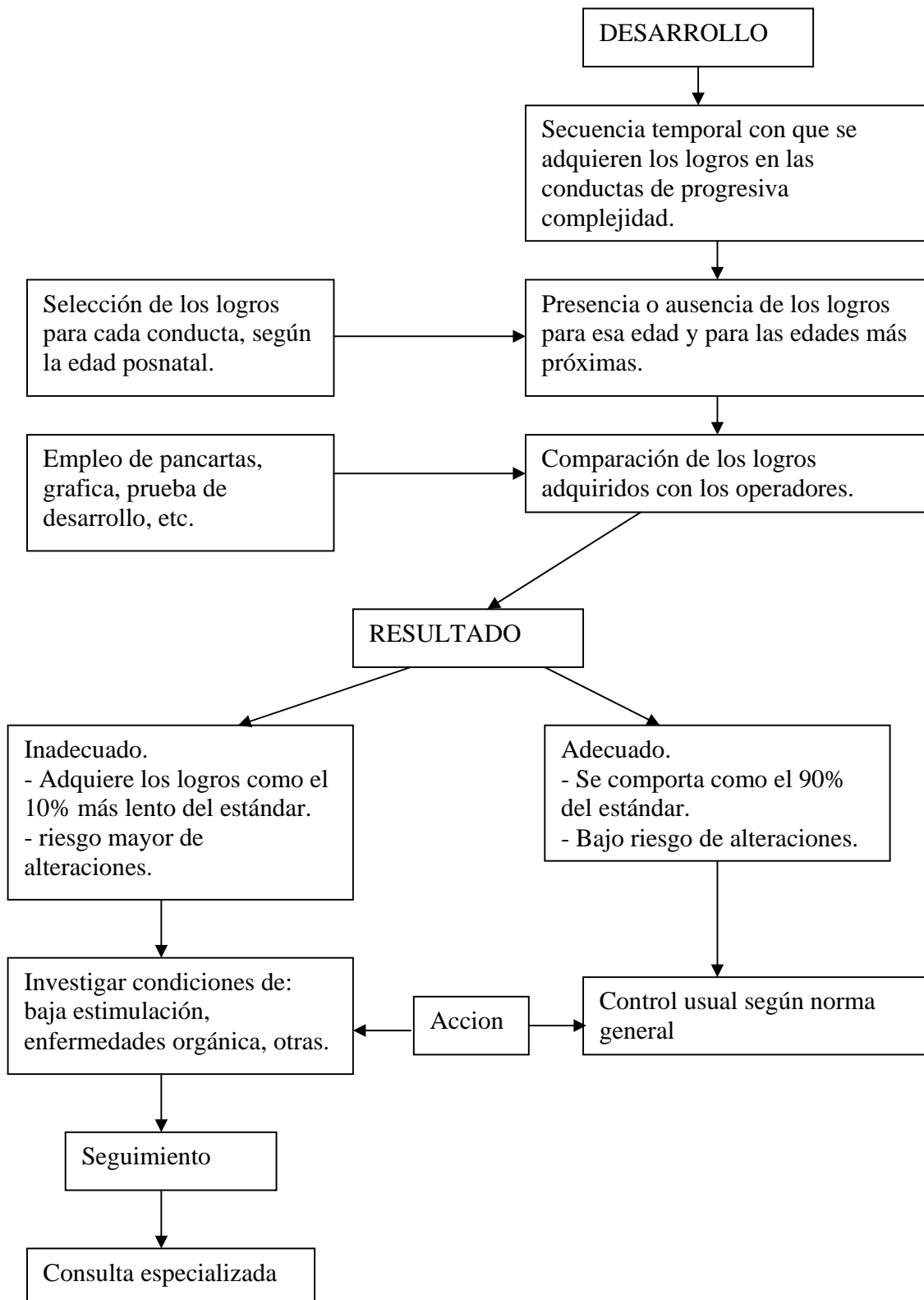
Según meneghello el crecimiento y desarrollo de los niños es una actividad que se ha identificado como fundamental para dar seguimiento no solo al estado de salud de los mismos, sino a la identificación de las alteraciones que puedan afectarlo, es por esto que se refleja un esquema tanto de crecimiento como de desarrollo en donde permite identificar las característica propia de cada uno y obtener un resultado que pueda ser adecuado o inadecuado:



CRECIMIENTO



Supervisión del Crecimiento





OPINION DE LOS EXPERTOS SOBRE ASISTENCIA E INASISTENCIA

La asistencia: es la prevención, tratamiento y manejo de las enfermedades y la preservación del bienestar mental y físico a través de los servicios ofrecidos por los profesionales de la salud. De acuerdo con la OMS la asistencia abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo intervenciones ¿preventivas, curativas, ya sean dirigidas a individuo o a poblaciones.

La inasistencia a los programas de salud se debe a muchos factores, estos pueden estar relacionados tanto a la parte cultural como a la social.

En nuestro medio la sociedad no le da la importancia que merece la salud ya que cada año aumenta el índice de inasistencia a los programas, por lo tanto aumenta el índice de morbi – mortalidad infantil.

El MINSA deberá elaborar diferentes estrategias donde se incorpore la participación ciudadana ya que son los más interesados para ampliar la cobertura de los programas en salud. Una de las estrategias sería la elaboración de campañas donde el MINSA promueva los servicios de salud disponibles para que la población haga uso de estos.

IMPORTANCIA DE ASISTIR AL VPCD

Es importante beneficiar al niño con programas que controlen su crecimiento y desarrollo ya que las intervenciones combinadas tienen efecto positivo en el desarrollo psicosocial, cognitivo y de crecimiento. En el programa se promueve el consumo de alimentos ricos en proteína y nutrientes necesarios para ayudar al crecimiento del niño.

En el programa de vigilancia crecimiento y desarrollo se aplican las numerosas vacunas que ayudan a reducir las distintas enfermedades inmunoprevenibles, fortaleciendo la salud del niño y un crecimiento satisfactorio. La asistencia del niño al programa es para mejorar la calidad de enseñanza y aprendizaje en los primeros años de vida que son los más importantes para su desarrollo.

FACTOR SOCIOCULTURAL

En nuestra sociedad no toda la población trabaja, ya sea por la edad o incapacidad y otros porque la sociedad no les ofrece oportunidad, otras son mantenidas por alguien de la familia que está empleado.

El trabajo plantea problemas médicos, que afectan en forma directa la salud de las personas, los trabajos de los padres representan un problema social que afecta la salud del niño. La atención médica ha entrado en conflicto con la sociedad por su insuficiente cobertura.



AMBIENTE CULTURAL

El individuo es producto de la cultura a que pertenece: sus hábitos o costumbres, sus ideas, sus creencias, sus comportamientos dependen de la cultura. Estas se pueden definir como modo de vida que adoptan las poblaciones, incluyendo todo aquello que es inventado o aprendido por el hombre y luego transmitido de generación en generación. La cultura se aprende por un proceso consciente o inconsciente.

Cada grupo social tiene su propia cultura o sub cultura de tal modo que existen innumerables modos de actuar en ocasiones muy diferentes aun en el mismo país.

Los hábitos, las costumbres y los conocimientos de la población tienen influencias directa sobre la salud, por otro lado los programas de salud modifican favorablemente la cultura de la población – precisamente uno de los factores mas importantes en la producción de enfermedad, es la ignorancia respecto a las causas de las enfermedades y como mantener la salud.

La cultura y la sub cultura de personas para quienes se destinan los programas de salud, difieren a menudo, de la cultura y la sub cultura de las personas que las formulan y ejecutan.

El modo y la secuencia del fenómeno de crecimiento y desarrollo son universales y básicos en todos los niños; sin embargo se cree que las diferentes respuestas infantiles ante hechos similares vienen determinadas por la cultura.

La cultura influye de forma notable en el desarrollo infantil. Las creencias y prácticas culturales son parte importante en la reunión de datos en la valoración de enfermería.

El personal de enfermería debe hacer frente a creencias y practicas que faciliten o impiden sus intervenciones, incluido sus actitudes frente a la planificación, habito alimentario firmemente arraigado a la cultura .Las normas y valores culturales, estructura y función familiar y las experiencias pasadas en la atención sanitaria influyen en los sentimientos y actitudes familiares frente a la salud de los hijos.

PERSONALIDAD Y ACTITUD

Caballero (2001) en su seminario de relaciones humana elaborado por la recopilación de varios libros , hace referencia de que los problema mas apremiantes que actualmente enfrenta el hombre no se relaciona con su supervivencia biológico , si no con las dificultades surgida de sus relaciones con los demás .

El problema entonces de llevarse bien con los demás tiene como elemento básico nuestro propio comportamiento u forma de ser.Las actitudes vienen siendo disposiciones que adopta la personalidad es decir constituye un subsistema de la personalidad, por esta razón es importante conocer y controlar nuestra actitudes y transformar o cambiar para un mejorar desarrollo como persona.



Si el medico conociera la cultura de las personas de bajo recursos se evitaría muchos inconvenientes. No se pretende cambiar las costumbres, sino que el conocimiento de ellas permita lograr la confianza de la comunidad.

Las visitas de promoción en salud deberán fortalecer la autoestima de los padres y niños por medio de palabras francas o elogio.

AMBIENTE SOCIOECONÓMICO

Según Martínez la Fisiología de la sociedad esta basado, en las relaciones de sus elementos, el individuo trabaja para el y su familia y también para la sociedad.

Entre los factores sociales hay que mencionar la estratificación social, proceso por el cual, quienes constituyen una comunidad se distribuyen según su nivel socioeconómico, implican una manera diferente de utilizarlos, y en general son las familias de mejor nivel socioeconómico, las que los aprovechan mejor. Otros elementos sociales se relacionan con la cantidad de hijos, a veces de diferentes hogares que son abandonados por parte del padre, madres solteras, etc.

Los factores económicos pueden considerarse desde el punto de vista de la microeconomía y de la macroeconomía. En la primera quedan incluidos los factores del individuo y la familia, así como lo de los grupos primarios sociales, en la segunda, los fenómenos económicos propios de las instituciones grandes grupos de población y de la sociedad en general.

Desde el punto de vista económico, hay que considerar la irregularidad e insuficiencia del salario, la falta de prevención y ahorro, o mala administración del presupuesto hogareño, la mala conservación de los alimentos por la falta de refrigeración y recipientes apropiados, la dificultad para solicitar atención medica oportuna, la falta de seguridad social, la vivienda precaria, con el consiguiente hacinamiento, la migración del campo a la ciudad, lo que da lugar a inapropiados asentamientos humanos acompañados de miseria e insalubridad.

FACTOR SOCIOECONÓMICO.

El procedimiento normal para determinar el nivel socio económico consiste en elegir como indicadores de las diferencias sociales o diferencias características que se encuentran en relación con ingreso, educación, ocupación, vivienda, sitio de residencia, valores sociales y estilo de vida en general de los subgrupos de la población.

Según wehaley y wong, la influencia adversa más importante sobre la salud es la mala atención, situación económica, esta situación contribuye a generar problemas de salud, por ejemplo: vivir en hacinamiento y con mala higiene facilitan el contagio de enfermedades.

Los niños de las clase inferiores tienen menor probabilidad de ser vacunados que los de clase media y alta .La falta de medios o la inaccesibilidad a los servicios sanitarios dificulta el tratamiento de las enfermedades .A veces la atención sanitaria es inadecuada



debido a la ignorancia en ocasiones los padres carecen de información acerca de causa, tratamiento o medidas preventivas.

POBREZA

Las familias pobres sufren de mala nutrición, sin seguridad médica tienen poca o ninguna atención sanitaria preventiva, un mantenimiento inadecuado de salud y un acceso muy limitado al tratamiento médico.

Uno de los problemas sanitarios más importantes relacionados con la pobreza es el elevado índice de morbi-mortalidad infantil.

Las familias pobres carecen de acceso a instituciones sanitarias, con frecuencia deben correr grandes distancias hasta encontrar un centro. En caso de urgencia deben encontrar dinero y además buscar a alguien que atiendan a los otros niños o llevarlo consigo cuando trasladen al niño enfermo en busca de atención.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO

Whaley y Wong refieren que la nutrición es el factor que más influye en el crecimiento, lo regula en todas las etapas del desarrollo y sus efectos aparecen de forma numerosa y compleja. Durante el periodo de crecimiento los fallos nutricionales pueden influir en el desarrollo. Durante la lactancia y primera infancia la demanda de calorías es grande, como lo demuestra el rápido aumento de altura y peso.

Relaciones interpersonales: las relaciones con los demás desempeñan un papel crítico en el desarrollo. La madre o la persona que desempeña su rol, es sin duda la que más influye durante la primera infancia es la única que satisface las necesidades básicas de alimento, calor, comodidad y amor.

NIVEL SOCIOECONÓMICO:

El nivel socioeconómico de la familia ejerce un impacto significativo en el crecimiento y desarrollo infantil. Las causas de estas son problemas de nutrición y salud.

Las familias de grupos socioeconómicos inferiores a veces carecen de conocimiento o de recursos necesarios para proporcionar un ambiente seguro, estimulante y rico que favorezcan el desarrollo óptimo de los niños.

La mala nutrición es responsable de muchos problemas de salud. La falta de conocimientos da lugar a dietas que a veces carecen de nutrientes esenciales como proteínas, vitaminas y hierro. Esta dieta inadecuada con frecuencia produce trastornos de deficiencia alimentaria y de retraso del crecimiento infantil.



La falta de vacunación, junto a la baja resistencia causada por la mala nutrición, vuelve vulnerable a enfermedades a los niños, esto es producto a la poca importancia que los padres le dan al programa de vpcd.

FALTA DE UN HOGAR

Los niños sin hogar experimentan todos los problemas sanitarios asociado con la pobreza, además de otro tipo de retraso del desarrollo.

MADRES QUE TRABAJAN

Uno de los cambios del estilo familiar que a ejercido mas impacto es el gran numero de mujeres que trabajan fuera del hogar en la actualidad un 60% de las mujeres con hijos menores de 5 años o menores trabajando en el mercado laboral.

La mayoría lo hacen por razones puramente económicas aunque casi todas las madres sienten culpabilidad por dejar a sus hijos al cuidado de otras personas, ellas piensan que sus hijos son más inseguros y vulnerables a enfermedades.

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN NICARAGÜENSE:

Entre los factores determinantes de la salud de los nicaragüenses están:

Pobreza: Es la mas importante cuando se analizan el problema de salud como la mortalidad infantil, mortalidad en menores de 5 años o desnutrición.

Desempleo: El desempleo y los bajos salarios, el incremento de la canasta básica hacen que las capacidades de satisfacción de las necesidades se ven muy limitadas. Cabe destacar que el empleo y el salario, la mujer sigue siendo indiscriminada situación que tiene un impacto económico familiar.

La pobreza esta asociada a condiciones precarias de vida y limitación al acceso de los servicios básicos esto no contribuye al desarrollo saludable de su población.

Vivienda: Existe un déficit aproximado de medio millón de viviendas por lo que existe problemas de hacinamiento en las zonas rurales este factor se asocia al uso de leña en el hogar lo que provoca un alto riesgo de problemas respiratorios.

Solo la quinta parte de las viviendas del país descargan sus desechos en los servicios de aguas negras, en tanto que las dos terceras partes de la población urbana no disponen del servicio de alcantarillado. El desarrollo de este servicio ha sido limitado en los últimos años y es la población más pobre las que carecen de este servicio. Entre mayor es la carencia de este servicio mayor es la aparición de problemas diarreico.



Con respecto al consumo de agua solamente la tercera parte de la población nicaragüense tiene agua para beber dentro de la vivienda, y la otra tercera parte tiene el servicio fuera de la vivienda.

Analfabetismo: Es una limitación del desarrollo humano el analfabetismo es mayor en las mujeres que en los hombres esta situación tiene importancia en su salud personal, hábito y costumbres que desarrollo cuando forman su familia.

Existe un déficit de educación sanitaria, también existe un déficit importante de conocimiento en la población sobre como prevenir la mayor parte de los problemas de salud.

Violencia: Es reconocido como un elemento determinante de la salud, una de las formas en que se expresa es la violencia intrafamiliar y sexual cuyo impacto en la salud es de grandes proporciones ya que los seres humanos deberían desarrollarse en condiciones de ejercicio de sus derechos humanos.

DESARROLLO ECONÓMICO – SOCIAL

Los parámetros globales que definen el desarrollo económico, constituyen los índices de mayor transcendencia que influyen en la calidad de vida de los países y comunidades.

Cabe señalar que la desigualdad de ingreso entre niveles mas bajo y mas alto es de 1 - 30 en algunos países. Tal es así que aun cuando el incremento en Latinoamérica subió entre 1950 y 1994 de 398 – 2,888 dólares la prevalencia de pobreza no se redujo proporcionalmente, y el número de pobres aumento a más del doble.

EXTREMA POBREZA

Los cálculos de condición de pobreza en 1960, la mitad de la población en Latinoamérica vivía en condiciones de pobreza básica. El crecimiento económico es una condición necesaria pero no es suficiente para mejorar las condiciones de vida en los grupos pobres de la población.

La pobreza no puede tratarse como un fenómeno aislado de la que ocurre en el resto de la sociedad. Por lo tanto, el objetivo de superación de la pobreza y las políticas específicas que tienen ese propósito deben formar parte de los planes del desarrollo económico.

Situación social que influye en la salud infantil:

Vivienda: Meneghello refiere que en Latinoamérica las extensiones de las ciudades han dado origen a barrios en condiciones habitacionales precarias, a los que deben añadirse los sectores céntricos antiguos no renovados y que han entrado en progresivo deterioro. La disponibilidad de agua potable es otro factor que afecta a gran parte de la población.

Educación: En la última década ha ocurrido un avance, en los sistemas educativos que han conducido a una reducción del analfabetismo y una mejoría en los niveles de instrucción.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Escuela de Enfermería Perla Maria Norori

En general, la cobertura de la educación primaria ha progresado apreciablemente. , Pero aun son elevadas las tasas de analfabetismo.

Alimentación: en lo que respecta a un componente básico del desarrollo social, que es la condición alimentaria y nutricional, se ha comprobado que existe un incremento del consumo calórico.

La mala nutrición que afecta a la madre embarazada origina daños en su salud y condiciona el riesgo de prevenir el bajo peso del recién nacido.

Dinámica Familiar: La familia, es el medio ambiente mas inmediato en el cual transcurren la vida del niño, en particular en el menor de edad, esta impactado por la situación económica – social, que influyen de forma decisiva en las condiciones de calidad de vida y bienestar.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Escuela de Enfermería Perla María Norori

HIPOTESIS

Los factores culturales y socioeconómicos influyen en las insistencias de niños al programa de vigilancia, crecimiento y desarrollo.



DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de Estudio: Descriptivo y de corte transversal.

2. Área de estudio: El estudio se realizó en el centro de salud Mantica Berio que se encuentra ubicado:
NORTE: Carretera León – Chinandega.
SUR. Antigua línea férrea.
ESTE: Bay Pass.
OESTE: Reparto Fátima.

3. Población en estudio: Los 76 madres de los niños inasistente al VPCD del centro de salud Mantica Berio que es el 100% del estudio.

- muestra: Son las 50 madres de niños de 1 – 4 años inasistente al programa de VPCD del Centro de Salud Mantica Berio que equivale al 66%.

-Tipo de muestreo: se utilizó un muestreo aleatorio simple. Se realizó una tómbola donde se enumeró las tarjetas activas de cada niño en un papelito y luego se depositaron en una canasta y posteriormente se seleccionaron los 50 números que forman parte de nuestra muestra.

4. Unidad de Análisis

Son las madres de los niños inasistentes al programa de VPCD de 1 – 4 años.

5. Fuente de Información:

Primaria: Se aplicó una entrevista directa a las madres de los niños inasistentes.

Secundaria: Registros.

Datos estadísticos del centro de salud Mantica Berio.

6. Variable

Independiente 1

Factores culturales.

Independiente 2

Factores socioeconómicos.

Dependiente

Inasistencia al programa.

7. Instrumento de Recolección de Datos.

Se realizó una entrevista a las madres de los niños de 1-4 años inasistentes al VPCD, donde obtuvimos datos que nos ayudaron al análisis de este problema.

-Método: se utilizó las visitas casa a casa que nos permitieron obtener la información proporcionada por los sujetos en estudio.



- Consentimiento informado: Se solicito permiso para realizar el estudio a las autoridades del centro de salud mantica berio y madres de los niños inasistente al VPCD. En esta investigación no se expresaran los nombres de las entrevistadas.

-Prueba piloto: se realizo una prueba piloto del instrumento para probar si son las preguntas y verificar si dan respuesta a nuestros objetivos, esta se realizo a una población ajena a la muestra del estudio.

8. Criterios de inclusión:

Inasistencia al VPCD.

Que pertenezcan al Centro de Salud Mantica Berio.

Niños entre las edades de 1 – 4 años.

Que estén dentro del programa de VPCD.

9. Plan de Análisis: Se realizaron cruces de variables para poder determinar el grado de unión entre las variables.

10. Plan de Tabulación: Se reflejo por cada objetivo, tablas de frecuencias que muestren de forma lógica y ordenada los datos obtenidos y sus análisis.

11. Procesamiento de Información: Se realizo a través del paquete electrónico (Epi info.), para facilitar el análisis de los resultados.

-



RESULTADOS

Demográficos:

1 - Al comparar la edades de las madres de los niños inasistentes al vpcd encontramos:
4% (2) se encuentran entre las edades de 15 – 20 años.

50% (25) están entre las de 21 – 25 años.

46% (23) están entre las de 26 – 30 años.

2 - Nivel de escolaridad:

- 38% (19) tienen un nivel de escolaridad de primaria incompleta.

- 40% (20) tiene un nivel de escolaridad de secundaria.

- 20% (10) tiene un nivel de escolaridad de universitaria.

- 2% (1) es analfabeta.

3-Estado civil:

- 36% (18) son casada.

- 44%(22) son soltera.

- 18% (9) son de union libre.

- 2% (1) es de divorciada .

4 – Procedencia:

- las 50 madres entrevistada son de origen urbano que es 100%.

5 – Ocupación:

- 50%(25) son ama de casa.

- 20% (10) son domestica.

- 2% (1) son estudiante.

-10% (5) son profecionales.

-18% (9) se dedican a otras actividades.

6 – Religión:

- 40 son católica que es el 80%

- 6 son evangélica que es el 12%.

- 4 son de otras religiones que es el 8%.



Cultural

- 7- 44% (22) se preparan un día antes para asistir al control.
- 28% (14) estas aveces se preparan.
-28% (14) estas nunca se preparan.
- 8 - 72% (36) se levantan temprano para asistir a la cita.
- 13 respondieron que a veces con un 26%.
-1 que nunca se levanta temprano que es el 2%.
- 9 – 34% (17) siempre tienen tiempo suficiente para la cita.
- 25 respondieron que a veces tienen tiempo que es el 50 %.
- 8 respondieron que no tienen tiempo que es el 16%
- 10- En relación a la importancia:
- 40 respondieron que es muy importante que equivale al 80 %.
- 10 respondieron que es poco importante que es el 20 %.
- 11- En relación a la programación de citas:
- 54% (27) deberían de consultar para la próxima cita.
- 23 respondieron que no deberían de consultar que es el 46%.
- 12- En relación a la opinión sobre la atención en el programa:
- 27 respondieron que es buena que es el 54%.
- 17 que es regular que es un 34%.
- 5 respondieron que es muy buena que equivale al 10%.
- 1 respondió que es mala que es el 2%.



Social.

13- En relación a la amabilidad del personal:

- 21 de las 50 madres respondieron que siempre son amable que es el 42%.
- 28 respondieron que a veces son amable que es el 56%.
- 1 respondió que nunca son amable que se el 2%.

14 - 35 de las madres entrevistadas respondieron que la relación entre ellas y el personal es buena con un 70%.

9 respondieron que es regular con un 18%.

2 respondieron que es muy buena que se el 4%.

3 respondieron que es mala con un 6%.

1 respondió que se excelente con un 2%.

15 – En relación a las alternativas .

- 46% (23) no asisten al programa.
- 24% (12) lo lleva la abuela.
- 12% (6) lo lleva la tia.
- 12%(6) lo lleva el papa.
- 6% (3) lo lleva la niñera.

16- En relacion a la atencion.

- 8% (4) es atendida en tiempo y forma.
- 60% (30) aveces es atendida en tiempo y forna.
- 32% (16) nunca es atendida

17. Beneficios del programa:

- 38 de las 50 madres respondieron que tienen muchos beneficios que es el 8%
- 10 de las 50 madres respondieron que tiene pocos beneficios que es 20 %.
- 2 respondieron que no tiene ningún beneficio que es el 4%.

18. Orientaciones del personal son claras:

- 39 de las 50 respondieron que las orientaciones son muy claras que el 78%.
- 8 de las 50 respondieron que las orientaciones son muy poco claras que el 16%
- 3 de las 50 respondieron que no son claras que el 6%.



19. Elogio por parte del personal:

- 17 de las 50 respondieron que siempre reciben elogio que es el 34%.
- 24 de las 50 respondieron que a veces reciben elogios que el 48%.
- 9 de las 50 respondieron que nunca reciben elogios que el 18%.

20. Asiste cuando le corresponde la cita:

- 20 de las 50 respondieron que siempre asisten a la cita que el 40%.
- 26 de las 50 respondieron que a veces que es el 52%.
- 4 de las 50 respondieron que nunca que es el 8%

21. Espera la visita domiciliar:

- 4 de las 50 respondieron que siempre que el 8%.
- 26 de las 50 respondieron que a veces que el 52%.
- 20 de las 50 respondieron que nunca esperan las visitas que el 40%.

22. Esta pendiente de la próxima cita:

- 20 de las 50 respondieron que siempre están pendiente que el 40%.
- 27 de las 50 respondieron que a veces están pendientes de la cita que es el 54%.
- 3 de las 50 respondieron que nunca que el 6%.

23. Razones por las que no asiste al programa:

- 16 de las 50 respondieron que por trabajo que el 32%.
- 15 respondieron por falta de tiempo que el 30%.
- 12 de las 50 respondieron que se le olvido la cita que es el 24%.
- 4 de las 50 respondieron que no les gusta que es el 8%.
- 3 de las 50 respondieron que por problemas familiares que es el 6%.

24. La decisión de no llevar al niño es la más adecuada:

- 47 de las 50 respondieron que no es la más adecuada que es el 94%.
- 3 de las 50 respondieron que si es la mas adecuada que es el 6%.



Económico

25. Distancia del centro de salud a su casa:

- 40 de las 50 respondieron que es corta que es el 80%.
- 10 de las 50 respondieron que es larga la distancia que es el 20%.

26. Aborda algún medio de transporte:

- 37 de las 50 madres respondieron que si que es el 74%.
- 13 de las 50 respondieron que no que es el 26%.

27. Transporte que utiliza:

- 30 de las 50 utilizan bus que el 60%
- 13 de las 50 respondieron que no utilizan ningún medio que es el 26%.
- 7 de las 50 respondieron que taxi que es el 14%.

28. Aporte económico:

- 17 de las 50 respondieron que tienen un ingreso de 1000 que es el 34%.
- 15 de las 50 respondieron que 2000 que es el 30%.
- 11 de las 50 respondieron que 1500 que es el 22%.
- 6 de las 50 respondieron que 800 córdobas que ese el 12%.
- 1 de las 50 respondieron que 2500 córdobas que es el 2%.

29. Su aporte económico es :

- 38 de las 50 respondieron que su ingreso es mensual que es el 76%.
- 11 de las 50 respondieron que es quincenal que es el 22%.
- 1 de las 50 respondieron que su ingreso es semanal que es el 2%.

30. Recibe apoyo económico:

- 37 de las 50 respondieron que si recibe apoyo que es el 74%.
- 13 de las 50 respondieron que no reciben apoyo que es el 26%.

31. Presento su niño problemas nutricionales:

- 27 de las 50 respondieron que si que es el 54%.
- 23 de las 50 respondieron que es el 46 %.



ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El estudio refleja que un buen porcentaje de las madres son solteras, razón por la que muchas de ellas tienen que trabajar para subsidiar los gastos en su casa, motivo por el cual refieren que no tienen tiempo para asistir al programa. Según Whaley y Wong uno de los cambios del estilo familiar que ha ejercido un gran impacto es el gran número de madres que trabajan fuera del hogar. La mayoría lo hacen por razones económicas, aunque casi todas sienten culpabilidad por dejar a sus hijos al cuidado de otras personas, ellas refieren que sus hijos son más inseguros y vulnerables a enfermedades.

En relación al nivel de escolaridad el estudio refleja que la mayoría de las madres alcanzaron un nivel de secundaria incompleta. Razón por la cual la población tiene un déficit de educación sanitaria y conocimiento sobre prevención de los problemas de salud. Whaley y Wong refiere que existe un déficit de educación sanitaria y conocimiento en la población sobre cómo prevenir la mayor parte de los problemas de salud; también refiere que las familias de niveles económico inferiores carecen de conocimiento y recursos necesarios sobre cómo proporcionar un ambiente seguro y rico que favorezca el desarrollo óptimo.

En relación a la ocupación de las madres con los factores reflejan que la mayoría son amas de casa por lo que refieren que dedica el tiempo completo al hogar; pero esto no significa que estas madres no puedan programarse sus actividades dando prioridad a la salud de niño.

Otro porcentaje de estas madres son domésticas por lo que su trabajo es de tiempo completo siendo este un factor socio-económico que influye para que no asista al control de su niño.

Según Martínez el trabajo de los padres representa un problema médico y social que afecta la salud de los niños.

Un gran porcentaje de las madres entrevistadas refirieron que siempre se prepara un día antes para asistir a la cita del niño siendo esto muy importante ya que forma parte de la costumbre y del interés de las madres en el cuidado y la salud del niño.

Según Martínez los hábitos, costumbres, ideas son comportamientos que dependen de la cultura: los hábitos, costumbres de la población tienen influencia directa sobre la salud.



El estudio refleja que un buen porcentaje de las madres consideran el programa muy importante sin embargo no toman conciencia para cumplir con las citas.

Según el Minsa: el VPCD constituye un eslabón de integralidad para la atención del niño ya que vigila y le da un seguimiento al crecimiento y desarrollo con el fin de disminuir los riesgos en salud.

Nuestro estudio refleja que gran parte de las madres opinan que el personal a cargo del programa debería de consultar para programar la cita ya que muchas refieren que las citas programadas, choca con otras actividades motivo por el que estas se ven obligadas a no cumplir con sus citas.

El Minsa está desarrollando en el VPCD las citas escalonadas con horarios de media hora cada y las consultas de las fechas con las madres estas citas son según la edad que cumple y el estado nutricional del niño.

El estudio demostró que el personal a cargo del programa brinda una buena atención; sin embargo algunas reciben maltratos por parte del personal de otras áreas, por lo que prefieren no asistir.

Según Caballero el problema de llevarse bien con los demás tiene como elemento básico nuestro propio comportamiento u forma de ser. Por esta razón es importante

Según Caballero el problema de llevarse bien con los demás tiene como elemento básico nuestro propio comportamiento u forma de ser. Por esta razón es importante conocer nuestras actitudes que vienen siendo disposiciones que adopta la personalidad

Un buen porcentaje de los resultados obtenidos demuestra que el personal que la atiende a veces es amable ya que para muchos este es un factor de inasistencia.

Según Whaley Wong la influencia adversa más importante sobre la salud son los problemas relacionados a la salud.

Para mejorar el servicio de salud se logrará a través de una buena comunicación ENFERMERA – PACIENTE.

Según Caballero por esta razón es importante conocer y controlar nuestras actitudes y transformar o cambiar para mejorar el desarrollo como persona. Una estrategia del centro de salud debería implementar son charlas al personal sobre acogida al usuario.

Gran parte de las entrevistadas responden que la relación entre ellas y el personal es buena. La enfermera es una de las personas más adecuadas para explicar y ofrecer consejos amistosos a la madre.

La relación enfermera madre es tan crucial que debe de ser estimulada y fortalecida siempre que sea posible.

El estudio demostró que la mayoría de los niños tienen problemas nutricionales inadecuados e insatisfactorios. Según la UNICIF todos los años aproximadamente más de 500.000 niños presentan trastorno nutricionales, siendo esta una de las causas de muerte que puede ser evitada identificando de forma precoz con solo la asistencia a los controles de sus niños.



El estudio arrojó que las madres no asisten al control de su niño debido a que no cuentan con el apoyo de una segunda persona para que se lo pueda llevar. Es en esta situación que las madres deberían de plantearse alternativas para llevar a su niño a su cita y de esta manera no perjudicar la salud optima.

De las madres en estudio responden que a veces la atienden en tiempo y forma seguida de otro grupo que nunca la atienden en tiempo y forma.

Muchas de las madres opinaban que el personal primero platica y después atienden. La sociedad esta acostumbrada a que todo servicio sea rápido; sin embargo según los estatutos del VPCD las citas deben ser programadas.

El estudio demostró que las madres de niños responden que el programa es muy beneficioso por que se lleva un control del crecimiento y desarrollo, porque aplican las vacunas. Si las madres conocen los beneficios del programa deberían de asumir un poco mas de responsabilidad con las citas.

Según el mins:

Es importante beneficiar al niño con programas que controlen su crecimiento y desarrollo porque las intervenciones combinadas tienen un efecto positivo en el desarrollo psicosocial, cognitivo y de crecimiento.

Nuestro estudio demuestra que el personal es muy claro al brindar las orientaciones. En el campo de la salud no se pretende cambiar la costumbre si no fortalecer el conocimiento de ellas permitiendo lograr la confianza de la comunidad, utilizando un lenguaje claro de tal modo que sea entendido.

Según los resultados algunas madres a veces han recibido elogio por parte del personal. Una de las políticas que se debería utilizar con mas frecuencia es felicitar siempre a las madres por el crecimiento y desarrollo alcanzado por su niño, ya que esto permitirá motivación para mantener la salud de su bebe y asistir al programa.

Los resultados reflejan que las madres en estudio a veces asisten a sus citas programadas esto demuestra la realidad de las causas de inasistencias, porque estas madres no están pendientes de las citas ya que algunas esperan que el personal pasen por su casa esto demuestra el desinterés por parte de las madres que esperan las visitas domiciliarias, gran parte de estas madres opinaban que asta después que pasaba la visita asistían al programa. Otras decían que ya no necesitaban ir al control porque ya tenían todas sus vacunas.



Las visitas de promoción a la salud deberían fortalecer la autoestima de los padres por medio de palabras francas y elogios; por medio de charlas que vayan especialmente dirigidas a los primeros 4 años de vida.

Como resultado del estudio refleja que no llevar al niño a su control es inadecuado debido a que en el programa se lleva una vigilancia del crecimiento, desarrollo y un control de las vacunas que previenen enfermedades. Sin embargo no cumplen con sus citas programadas. Unos de los lemas del minsa es disminuir los daños de la salud de los niños nicaragüenses.

El resultado demostró que a veces las madres están pendientes de la próxima cita de su niño. Las madres deberían crear un rol en donde plasmen todas las actividades a realizar, dándole prioridad las relacionadas al cuidado de la salud del niño

Un promedio de los resultados reflejen que la madre no asiste por el trabajo, razón por la que no disponen de tiempo para asistir. Uno de los cambios del estilo familiar que ha ejercido mas impacto, es el gran número de mujeres que trabajan fuera de su hogar. En la actualidad un 60% de las mujeres con hijos menores de 5 años están trabajando, la mayoría por razones económicas. Aunque casi todas sienten culpabilidad por dejar a sus hijos debido a que estos los hacen más vulnerable.

Un promedio de las madres tienen un ingreso económico de 1000 córdobas, esto refleja que el ingreso es el mínimo por lo cual estas madres se les dificulta satisfacer las necesidades de salud siendo la situación económica uno de los factores fundamentales que contribuye a generar problemas de salud.

Según Martinez desde el punto de vista económico hay que considerar la irregularidad de los salarios. La falta de prevención y ahorros o la mala administración hogareña se ha convertido en un problema social.



CONCLUSIONES

Existen factores que de una u otra forma influyen en la inasistencia de niños al programa de vigilancia ,promrcion , crecimiento y desarrollo (VPCD).

- 1-Los factores que influyen en la inasistencia son los factores culturales y sociales .
- 2- La mayoría de las madres participante en el estudio se encuentran entre las edades de 21 – 25 Años.
- 3- la mayoría son madres soltera que se dedican al trabajo para sustentar los gastos de sus hijos.
- 4-El estudio demuestra que las madres no son atendidas en tiempo y forma a pesar que el programa cuenta con citas escalonadas.
- 5-Segun el estudio la atención brindada por el personal es buena aunque no siempre es amable, razón por las que ellas prefieren no asistir.
- 6- El estudio refleja que las madres de estos niños inasistentes no siempre están atentas a las citas de los niños por lo que esperan las visitas domiciliarias por el personal d salud para ser atendidos o para recordarles el día de las citas, esto nos indica el alto grado de desinterés.
7. El ingreso económico de las madres es un salario mínimo y mensual por lo que representa una limitante en cubrir las necesidades básicas de salud del niño.
- 8-La mayoría de los niños tienen problema nutricionales esto se debe a que no llevan un control adecuado y a la no asistencia al programa de VPCD.
- 9- El resultado arroja que las madres solo utilizan el programa cuando sus niños están enfermo.
- 10- Las madres en estudio refirieron que el personal de salud no los atiende de acuerdo a la hora que le programan la cita.
- 11-Las madres en estudio saben que no llevar al niño al programa es inadecuado porque no se dan cuenta como se encuentra el estado nutricional de este.



RECOMENDACIONES

A las madres:

- Que den prioridad a la salud del niño cumpliendo con las citas programadas para saber como se encuentran el desarrollo y crecimiento.
- Que creen un rol en donde plasmen sus actividades y de esta forma no choquen con el control de su niño y de esta manera cumplir con las citas.
- Que las madres utilicen estrategias para asistir a las citas como proveer una persona que asista a la cita con el niño cuando ella no se encuentre.
- Que las madres se interesen por conocer el crecimiento y desarrollo del niño preguntando al personal como esta el peso de su hijo de acuerdo a su edad.
- Estar pendiente de la próxima cita registrando la tarjeta al principio de cada mes y ubicando la fecha en el cronograma de sus actividades para evitar no cumplir con la cita.

AL PERSONAL

- Que fortalezcan la comunicación enfermera-paciente a través de educación continua al personal acerca de la acogida al usuario para mejorar la calidad de atención.
- Que el personal respete la cultura de las madres ya que lo que se pretende no es cambiar sus creencias sino su conocimiento a través de charlas.
- Que el personal brinde charlas sobre la importancia del programa y beneficios que este tiene para todos los niños menores de cinco años.



-fortalecera la autoestima de los padres y tomar conciencia de los riesgo que corre al no asistir al programa.

-Que el personal motive siempre a las madre por el estado nutricional del niño ya que esto
-Elaborar estrategias en coordinación con la comunidad para disminuir el índice de inasistencia atraves de als visitas integrales.

-Que el personal de charla hasta que edad debe asistir al programa de VPCD de esta forma su niño no va a dejar de asistir al control tan temprano como es lo que esta sucediendo ya que muchas desconocen hasta que edad tienen que asistir.



BIBLIOGRAFÍA

- 1-Cusminsky. Marcos, et al .manual de crecimiento y desarrollo de los niños. serie paltex.ops 2 Edición. Washington, Dc.1994.
- 2-J. Maneghello R. materno infantil .5^{ta} edición. Editorial medica panamericana Bogotá. Tomo I.
- 3-Ministerio de Salud, República de Nicaragua, Norma de Control, crecimiento y desarrollo.1988.
- 4-Mariela Picado Jarquin, Trabajo Monográfico.Escuela de enfermería unan león. Causas de inasistencia de niños menores de 5 años al programa de control crecimiento y desarrollo en el Municipio Docente asistencial. 2001.
- 5-Minsa. Manual operativo de atención integral a la mujer y a la niñez. EINM. Managua. Abril .1995.
- 6-Olds Et al. Enfermería materna infantil McGraw – Hill interamericana. 4^{ta} edición.
- 7-OPS/ OMS.Manual para la atención de la madre y del niño.serie Paltex.3era edición, washintong, Dc.1985.
- 8-Rojas Araceli, Trabajo Monográfico. Percepción de las madres en relación al programa de VPCD del Centro de Salud Mantica Berio.
- 9-Real Academia Española. Diccionario de Lengua. Madrid – España 2000.
- 10-R. Martínez y Martínez. Salud del niño y adolescente. Federación pediátrica, Centro – Occidente México, 5^{ta} Edición. 2001.
- 11-Reeder. Et al. Enfermería materna infantil. McGraw – Hill. 17 a. Edición.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Escuela de Enfermería Perla María Norori

ANEXOS



ENTREVISTA

Somos estudiantes de la escuela de enfermería de la UNAN –LEÓN estamos realizando la siguiente entrevista con el objetivo de conocer los factores que se relacionan a la inasistencia de los niños al VPCD. Esta dirigida a las madres de estos niños esperamos su colaboración ya que sus respuestas serán de gran utilidad para el estudio.

DATOS DEMOGRÁFICOS.

Edad:	15 – 20	Nivel de Escolaridad:	Primaria _____
	21 – 25		Secundaria _____
	26 – 30		Universitaria _____
	30 a Más		Analfabeta _____
Procedencia:		Estado Civil:	Casada _____
Urbana: _____			Soltera _____
Rural _____			viuda _____
			divorciada _____
E .Ocupación		F. Religión	
Ama de casa _____		Católica _____	
Domestica _____		Evangélica _____	
Estudiante _____		testigo _____	
Profesional _____		otros _____	
Otros _____			

CULTURAL.

1. ¿A acostumbra usted prepararse un día antes para asistir a la cita del niño al programa?

Siempre _____
A veces _____
Nunca _____



2. Usted se levanta temprano para ir a la cita del niño?

Siempre _____

A veces _____

Nunca _____

3. ¿Usted dispone del tiempo suficiente para asistir a la cita?

Siempre _____

A veces _____

Nunca _____

4. Que tan importante es para usted el programa de vpcd?

Muy importante _____

Poco importante _____

Nada importante _____

5. ¿Cree que el personal debería consultarle a usted antes de programar la próxima cita?

Si _____

No _____

6. Que opina de la atención que le brindan en el programa?

Excelente _____

Muy buena _____

Buena _____

Regular _____

Mala _____

SOCIAL

7. El personal que la atiende es amable ?

Siempre _____

A veces _____

Nunca _____

8. Como es la relación que existe entre usted y el personal que la atiende ?



Excelente _____
Muy buena _____
Buena _____
Regular _____
Mala _____

9. Su niño a tenido problema d peso?

Si _____

No _____

10 .Si usted no puede llevar al niño a su control que alternativas utiliza ?

Papa _____

Abuela _____

Tía _____

Vecina _____

Niñera _____

No asiste _____

11. Cuando usted asiste al programa es atendida en tiempo y forma ?

Siempre _____

A veces _____

Nunca _____

12. Que tan beneficioso es para usted el programa?

Mucho _____

Poco _____

Nada _____

13. Que tan claro es el personal para brindarle orientaciones?

Mucho _____

Poco _____

Nada _____

14. Recibe usted algún elogio por parte del personal que atiende el programa?

Siempre _____

A veces _____

Nunca _____

15Asiste cuando le corresponde la cita

Siempre _____

A veces _____

Nunca _____

16. Espera las visitas domiciliaries?

Siempre _____



A veces____
Nunca_____

17. Usted esta pendiente de la próxima cita del niño?

Siempre _____
A veces_____

Nunca_____

18. Cuales son las razones por la que no asiste al programa?

Trabajo_____
Tiempo_____
Distancia_____
Problema familiares_____
Se me olvida_____
No me gusta_____

19.¿ La decisión que tomo de llevar el niño al programa es la mas adecuada?

si_____
no_____

20. ¿A que distancia se encuentra el centro de salud de su casa de habitación?

Corta distancia_____
Larga distancia_____

21. ¿Aborda usted algún medio de transporte para ir al centro?

Si_____
No_____

22. ¿Qué tipo de transporte utiliza?

Bus_____
Taxi _____
Otro_____
Ninguno_____

23. ¿De cuanto es su aporte económico?

800_____
1000_____
1500_____
2000_____
2500_____



24. ¿Su aporte económico es?

Semanal_____

Quincenal_____

Mensual_____

25. ¿Recibe usted algún apoyo económico de otra persona?

Si_____

No_____



CRONOGRAMA.

FECHA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
26/02/07	EXPLORACIÓN DEL TEMA	CANDIDA CASTRO ISABEL SALAZAR
27/02/07		
28/02/07		
01/03/07	ENTREGAR EL PROBLEMA	
22/03/07	BUSCAR INFORMACIÓN	
12/03/07	BUSCAR INFORMACIÓN	
20/04/07	BUSCAR INFORMACIÓN	
04/05/07	ENTREGA DE PROTOCOLO	
03-10-07	MODIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	
22-10-07	MEJORAMIENTO DEL PROTOCOLO	
23-10-07	ENTREGA DEL PROTOCOLO	
06-11-07	MEJORAMIENTO Y ENTREGA DEL PROTOCOLO	



07-11-07	INSCRIPCION DEL PROTOCOLO	
28-01-08	REUNION CON TUTOR	
04-02-08	MEJORAMIENTO DEL DISEÑO METODOLOGICO	
05-02-08	REVISION CON EL ARBITRO	
6-8-02-08	MODIFICACIONES DEL PROTOCOLO	
12-02-08	REALIZACION DE LA PRUEBA PILOTO	
13-01-09	MEJORAS AL INFORME FINAL	



TABLAS DE FRECUENCIA

1- Edades de las madres de los niños inasistente en estudio

Edades	Frecuencia	Porcentaje
15 – 20	2	4%
21 – 25	25	50%
26 – 29	16	32%
30 - más	7	14%

Fuente :entrevista

2-Estado Civil de las madres de los niños en estudios.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	18	36,0%
divorciada	1	2,0%
Soltera	22	44,0%
unión libre	9	18,0%
Total	50	100,0%



3-Nivel De Escolaridad de las madres de niños en estudio.

nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
analfabeta	1	2,0%
primaria	19	38,0%
secundaria	20	40,0%
universitaria	10	20,0%
Total	50	100,0%

Fuente: entrevista.

4-Ocupación de las madres de los niños en estudio.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
ama de casa	25	50,0%
domestica	10	20,0%
estudiante	1	2,0%
otros	9	18,0%
profesional	5	10,0%
Total	50	100,0%

Fuente:

entrevista.

5-Religión que profesan las madres de los niños en estudio.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
católica	39	78,0%
evangélica	7	14,0%
otros	4	8,0%
Total	50	100,0%

Fuente

:

entrevista.



6- Costumbres de las madres para asistir a las citas.

1. Acostumbra usted prepararse un día antes para asistir a la cita?	Frecuencia	Porcentaje
a veces	14	28,0%
nunca	15	30,0%
siempre	21	42,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

7- Se Levanta temprano para ir a la cita del niño.

2. Se levanta temprano para asistir a la cita?	Frecuencia	Porcentaje
a veces	13	26,0%
nunca	1	2,0%
siempre	36	72,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

8- Dispone del tiempo suficiente para asistir a la cita.

3. Dispone del tiempo suficiente para asistir a la cita?	Frecuencia	Porcentaje
a veces	25	50,0%
nunca	9	18,0%
siempre	16	32,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.



9-Importancia del programa del vpcd.

4. Importancia que tiene el vpcd ?	Frecuencia	Porcentaje
muy importante	40	80,0%
poco importante	10	20,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

10- El Personal debería de consultar antes de programar la próxima cita.

5. El personal debería consultarle a usted antes de programar la cita?	Frecuencia	Porcentaje
no	24	48,0%
si	26	52,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista .

11-Opinión Sobre la atención que le brindan en el programa.

6. Opinión sobre la atención que le brinda el personal del programa?	Frecuencia	Porcentaje
bueno	27	54,0%
mala	1	2,0%
muy buena	5	10,0%
Regular	17	34,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista .



12- La atienden con amabilidad.

7. La atiende el personal con amabilidad?	Frecuencia	Porcentaje
a veces	28	56,0%
nunca	2	4,0%
siempre	20	40,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista .

13-elación entre usuario y personal de salud que la atiende.

8. Relación que existe entre usted y el personal?	Frecuencia	Porcentaje
buena	34	68,0%
excelente	1	2,0%
mala	3	6,0%
muy buena	2	4,0%
Regular	10	20,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

14-Problema de peso en los niños inasistente en el estudio.

9. Su niño a tenido problemas de peso ?	Frecuencia	Porcentaje
no	23	46,0%
si	27	54,0%
Total	50	100,0%

Fuente: entrevista



15- alternativas utilizada para llevar al niño al control.

10. Si usted no lleva al niño al control quien lo lleva?	Frecuencia	Porcentaje
abuela	11	22,0%
niñera	3	6,0%
No asiste	23	46,0%
papa	6	12,0%
Tía	7	14,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

16-Atención en tiempo y forma en el programa.

11. Es atendida en tiempo y forma?	Frecuencia	Porcentaje
a veces	30	60,0%
nunca	16	32,0%
siempre	4	8,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

17- Beneficios del programa.

12. Beneficios del programa?	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	38	76,0%
nada	2	4,0%
poco	10	20,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.



18- Orientaciones brindada por el personal son claras.

13. Las orientaciones que le brinda el personal son claras?	Frecuencia	Porcentaje
muy clara	39	78,0%
nada claras	3	6,0%
poco claras	8	16,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

19- Motivación por parte del personal del programa.

14. Motivación por parte del personal del programa?	Frecuencia	Porcentaje
a veces	24	48,0%
nunca	8	16,0%
siempre	18	36,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

20- Asiste en tiempo y forma al programa.

15. Asiste en tiempo y forma al programa?	Frecuencia	Porcentaje
a veces	26	52,0%
nunca	4	8,0%
siempre	20	40,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.



21- Aunque tenga la cita de control usted espera la visita.

16. Aunque tenga la cita de control usted espera la visita domiciliar?	Frecuencia	Porcentaje
a veces	25	50,0%
nunca	18	36,0%
siempre	7	14,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

22- La decisión de no llevar al niño al programa es la más adecuada.

17. La desicion de no llevar al niño al programa es la más adecuada?	Frecuencia	Porcentaje
No	44	88,0%
si	6	12,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

23- Está pendiente de la próxima cita del niño.

18. Esta pendiente de la próxima cita del niño?	Frecuencia	Porcentaje
a veces	26	52,0%
nunca	3	6,0%
siempre	21	42,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.



24- Razones por las que no asiste al programa.

19. Razones por las que no asiste al programa?	Frecuencia	Porcentaje
No me gusta	4	8,0%
problema familiares	3	6,0%
se me olvido	12	24,0%
Tiempo	15	30,0%
Trabajo	16	32,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

25- Distancia en que se encuentra el centro de salud de su casa de habitación.

20. Distancia en que se encuentra el centro de salud de su casa de habitación?	Frecuencia	Porcentaje
corta distancia	40	80,0%
larga distancia	10	20,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

26- Utiliza un medio de transporte.

21. Utiliza un medio de transporte?	Frecuencia	Porcentaje
No	13	26,0%
si	37	74,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.



27- Medio de transporte que utiliza.

22. Medio de transporte que utiliza?	Frecuencia	Porcentaje
bus	30	60,0%
ninguno	13	26,0%
taxi	7	14,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

28- Salario con el que cuenta.

23. Salario con el que cuenta?	Frecuencia	Porcentaje
800	6	12,0%
1000	17	34,0%
1500	11	22,0%
2000	15	30,0%
2400	1	2,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.

29- Su aporte económico es.

24. Su aporte económico es?	Frecuencia	Porcentaje
mensual	37	74,0%
quincenal	12	24,0%
semanal	1	2,0%
Total	50	100,0%

Fuente: entrevista.



30- Recibe apoyo económico de otra persona.

25. Recibe apoyo económico de otras personas?	Frecuencia	Porcentaje
no	13	26,0%
si	37	74,0%
Total	50	100,0%

Fuente : entrevista.



TABLAS DE CRUCE DE VARIABLES

a-Ocupación en relación al nivel de escolaridad.

NIVEL DE ESCOLARIDAD					
Ocupación	analfabeta	primaria	secundaria	Universitaria	TOTAL
ama de casa	0	14	9	2	25
domestica	0	4	5	1	10
Estudiante	0	0	0	1	1
otros	1	0	6	2	9
profesional	0	1	0	4	5
TOTAL	1	19	20	10	50



b- Acostumbra a prepararse un día antes en relación a si se levanta temprano el día de la cita.

2. SE LEVANTA TEMPRANO PARA ASISTIR A LA CITA?				
1. Acostumbra usted prepararse un día antes para asistir a la cita ?	a veces	Nunca	siempre	TOTAL
A veces	8	0	6	14
nunca	3	0	12	15
siempre	2	1	18	21
TOTAL	13	1	36	50

c- La desicion de no llevar al niño en relación a la importancia del programa.

4 .IMPORTANCIA QUE TIENE EL VPCD?			
16. La desicion de no llevar al niño al programa es la más adecuada?	muy importante	poco importante	TOTAL
no	36	8	44
si	4	2	6
TOTAL	40	10	50



d- Beneficios del programa en relación a la importancia

4. IMPORTANCIA QUE TIENE EL VPCD?			
11. Beneficios del programa?	Muy importante	poco importante	TOTAL
mucho	34	4	38
nada	2	0	2
poco	4	6	10
TOTAL	40	10	50

e-Relación entre usted y el personal relacionado con la programación de las citas.

5. EL PERSONAL DEBERIA CONSULTARLE A USTED ANTES DE PROGRAMAR LA CITA?			
8. Relación que existe entre usted y el personal?	No	Si	TOTAL
buena	17	17	34
excelente	0	1	1
mala	0	3	3
muy buena	0	2	2
regular	7	3	10
TOTAL	24	26	50



f- Opinión Sobre la atención del programa en relación al tiempo de espera

6. OPINION SOBRE LA ATENCION QUE LE BRINDA EL PERSONAL DEL PROGRAMA?					
10. Es atendida en tiempo y forma?	buena	mala	muy buena	regular	TOTAL
A veces	22	1	1	6	30
nunca	3	0	2	11	16
siempre	2	0	2	0	4
TOTAL	27	1	5	17	50

g- Claridad de las orientaciones en relación a la amabilidad del personal.

7. LA ATIENDE EL PERSONAL CON AMABILIDAD?				
12. Las orientaciones que le brinda el personal son claras?	a veces	nunca	siempre	TOTAL
muy clara	20	0	19	39
nada claras	2	1	0	3
poco claras	6	1	1	8
TOTAL	28	2	20	50



h- Relación entre usted y el personal relacionado con las motivaciones en el programa.

8. RELACION QUE EXISTE ENTRE USTED Y EL PERSONAL?					
13. Motivación por parte del personal del programa?	Buena	excelente	Mala	muy buena	TOTAL
A veces	15	0	1	0	24
Nunca	5	0	2	0	8
Siempre	14	1	0	2	18
TOTAL	34	1	3	2	50

i- Esta Pendiente de las citas en relación a las alternativas que utiliza.

9. SI USTED NO LLEVA AL NIÑO AL CONTROL QUIEN LO LLEVA?					
17. Esta pendiente de la próxima cita del niño?	abuela	niñera	no asiste	papa	TOTAL
A veces	6	1	14	3	26
Nunca	0	0	2	0	3
siempre	5	2	7	3	21
TOTAL	11	3	23	6	50

j- Asiste en tiempo y forma en relación a las visitas domiciliarias.

15. AUNQUE TENGA LA CITA DE CONTROL USTED ESPERA LA VISITA DOMICILIAR?				
14. Asiste en tiempo y forma al programa?	a veces	nunca	siempre	TOTAL
A veces	24	0	2	26
Nunca	0	0	4	4
Siempre	1	18	1	20
TOTAL	25	18	7	50



k- Distancia en la que se encuentra el centro de salud en relación a que si usa un medio de transporte.

20. DISTANCIA QUE SE ENCUENTRA EL CENTRO DE SALUD DE SU CASA DE HABITACION?			
21. Utiliza un medio de transporte?	corta distancia	larga distancia	TOTAL
No	13	0	13
Si	27	10	37
TOTAL	40	10	50

l- Razones por las que no asiste en relación con la ocupación.

OCUPACION					
18. Razones por las que no asiste al programa?	ama de casa	domestica	estudiante	otros	TOTAL
no me gusta	4	0	0	0	4
problema familiares	2	0	0	1	3
se me olvido	8	2	0	2	12
tiempo	6	3	1	3	15
Trabajo	5	5	0	3	16
TOTAL	25	10	1	9	50



m- Utiliza algún medio de transporte en relación al tipo que de medio que usa.

22. MEDIO DE TENSORTE QUE UTILIZA?				
21. Utiliza un medio de transporte?	bus	ninguno	taxi	TOTAL
no	0	13	0	13
Si	30	0	7	37
TOTAL	30	13	7	50

n- Salario con el que cuenta en relación con el intervalo de ingreso.

24. SU APORTE ECONOMICO ES?				
23. Salario con el que cuenta?	mensual	quincenal	semanal	TOTAL
800	6	0	0	6
1000	11	6	0	17
1500	7	3	1	11
2000	13	2	0	15
240	0	1	0	1
TOTAL	37	12	1	50

o- Apoyo económico relacionado con el estado civil.

25. RECIBE APOYO ECONOMICO DE OTRAS PERSONAS?			
Estado civil	No	Si	TOTAL
casada	4	14	18
Divorciada	0	1	1
soltera	8	14	22
unión libre	1	8	9
TOTAL	13	37	50



p- Distancia del centro en relación al salario con la cuenta.

20. DISTANCIA EN QUE SE ENCUENTRA EL CENTRO DE SALUD DE SU CASA DE HABITACION?

23. Salario con el que cuenta?	corta distancia	larga distancia	TOTAL
800	5	1	6
1000	11	6	17
1500	9	2	11
2000	14	1	15
2400	1	0	1
TOTAL	40	10	50

q- Importancia del programa relacionado con el apoyo económico.

25. RECIBE APOYO ECONOMICO DE OTRAS PERSONAS?			
4. Importancia que tiene el vpcd ?	No	si	TOTAL
muy importante	9	31	40
poco importante	4	6	10
TOTAL	13	37	50

r- Importancia relacionado al peso.

4. IMPORTANCIA QUE TIENE EL VPCD ?			
8. Su niño a tenido problemas de peso?	muy importante	poco importante	TOTAL
No	19	4	23
Si	21	6	27
TOTAL	40	10	50