

CORRELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES, EL NÚMERO DE CONTROLES DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO Y LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA MICRO RED SANTA FE – CALLAO, 2008

Correlation between the level of knowledge of the mothers, the number of controls of the smaller boy of one year and the level of application of the communicational strategies in the Control of Growth and Development of the Microred Santa Fe, Callao, 2008

Claudia Lavado Trujillo ¹

Objetivo: establecer la correlación entre el nivel de conocimientos de las madres, el número de controles del niño menor de un año y el nivel de aplicación de las estrategias comunicacionales en el control de crecimiento y desarrollo de la Microred Santa Fe, Callao (2008)

Material y método: investigación cuantitativa, transversal, descriptivo correlacional sin dependencia y prospectiva con una población de 47 madres. Se usó la técnica de la entrevista, observación y visita domiciliaria a través de la encuesta y ficha de recolección de datos, los cuales fueron validados mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Para la determinación de significancia estadística se uso el ANOVA de un factor y la r de Pearson.

Resultados: el nivel de conocimientos de las madres es medio; el control de crecimiento y desarrollo es bajo al igual que la aplicación de las estrategias comunicacionales.

Conclusión: hay una correlación lineal positiva entre la edad de las madres y el nivel de conocimiento que ellas poseían. Así mismo, se encontró que hay una baja correlación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de los controles con una significancia de 0,023. Además, no existe correlación entre aplicación de estrategias y nivel de conocimiento como tampoco entre aplicación de estrategias y cumplimiento de los controles.

Palabras Claves: crecimiento y desarrollo, comunicación en salud

ABSTRACT

Objective: To establish the correlation between the level of knowledge of the mothers, the number of controls of the smaller boy of one year and the level of application of the communicational strategies in the Control of Growth and Development of the Microred Santa Fe, Callao (2008).

Material and method: quantitative, cross-sectional, descriptive investigation, corelational without dependency and prospective, with a population of 47 mothers. We used the technique of the interview, observation and domiciliary visits through the survey and card of data collection, which was validated by means of the judgment of experts and put under a test pilot for its validity and statistical trustworthiness. For the determination of statistical significance it was used the ANOVA of a factor and the r of Pearson.

Results: The level of knowledge of the mothers is average, the growth control and development is low like the application of the communicational strategies.

Conclusion: There is a positive linear correlation between the age of the mothers and their level of knowledge. Also we found a low correlation between level of knowledge and fulfillment of the controls with a significance of 0.023. In addition, no correlation was found between application of strategies and level of knowledge like either between application of strategies and fulfillment of the controls.

Key words: Growth and Development, Health Communication

INTRODUCCIÓN

La Intervención del control de crecimiento y desarrollo (CRED) realizada por el profesional de enfermería comprende una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano, cuyo objetivo es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con

la activa participación de la familia, las organizaciones e instituciones comunales y del sector salud en su conjunto.

Investigaciones realizadas por instituciones educativas como la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Universidad Cayetano Heredia, la Universidad San Martín de Porres y muchas más desde el año 1995 han

¹ Licenciada en Enfermería USMP.

evaluado el nivel de conocimientos de las madres y su relación con el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, dando como resultado un nivel bajo de conocimientos por parte de las madres e incumplimiento del número de los controles de crecimiento y desarrollo.

La DISA I Callao tiene una población de 14 456 niños menores de un año de edad, fijándose una meta anual de 8 674 niños. Al realizar una comparación retrospectiva de la cobertura total según la meta, se tiene que para el año 2006 sólo se alcanzó un 49%, y en el año 2007 un 59% de la meta anual programada para la atención en el control de crecimiento y desarrollo.

La Micro red Santa Fe tiene bajo su jurisdicción tres centros de salud: el Centro de Salud Callao, el Centro de Salud Santa Fe y el Centro de Salud José Boterín, en los cuales se realizó un seguimiento a los niños captados a principios del año 2008. Se encontró que de los 13 (100%) niños captados en el mes de enero, sólo 8 (62%) niños en el mes de febrero cumplieron en asistir al segundo control de crecimiento y desarrollo para el niño menor de un año; al mismo tiempo se identificó que los tres Centros de Salud que corresponden a la Micro Red sólo empleaban las sesiones educativas y el material de difusión - folletería -, que corresponden a dos de las ocho estrategias comunicacionales programadas en el paquete de atención integral del niño del Plan Operativo Institucional de la Micro Red Santa Fe. Esto se debe a la poca aplicabilidad de las estrategias comunicacionales por parte del profesional en salud, lo cual trae como consecuencia el bajo conocimiento de las madres.

Los efectos que trae el incumplimiento de los controles de CRED son muchos, entre los cuales se encuentra, en primer lugar, la detección tardía de la desnutrición en el niño, que ocasiona a largo plazo la disminución del nivel intelectual, lo cual se ve reflejado en un gran porcentaje en nuestros colegios a nivel nacional; en segundo lugar, está la pérdida de oportunidades de educar a las madres en cuanto a prevenir las enfermedades infectocontagiosas como las diarreas y las infecciones respiratorias agudas; por otro lado, no se detectaría el retraso en el desarrollo físico y por tanto no se daría un tratamiento rehabilitador oportuno.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptivo correlacional sin dependencia y prospectiva.

Se tuvo como marco muestral a 61 madres con niños de 9 a 11 meses con 29 días que se atienden en la Micro Red Santa Fe y las profesionales en enfermería que se encuentran a cargo de la intervención del control de crecimiento y desarrollo en los Centros de Salud correspondientes a la Micro Red.

Después de aplicar los criterios de selección y como hallazgos de la investigación la población se redujo a 47 madres con niños de 9 a 11 meses con 29 días, que se atienden en la Micro Red y las profesionales en enfermería que se encuentran a cargo de la intervención del control de crecimiento y desarrollo en los Centros de Salud correspondientes a la Micro Red.

La modalidad de captación de las madres fue a través de la visita domiciliar y se utilizaron dos técnicas: la entrevista y la observación. Para la primera, se empleó el cuestionario como instrumento para determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre el control de crecimiento y desarrollo. Para la segunda, se usó la ficha de recolección de datos, en donde se recolectó el cumplimiento de los seis CRED a través de la valoración del carné de crecimiento y desarrollo, y el nivel de aplicación de las ocho estrategias programadas para el CRED por la profesional de enfermería, encargada del control de crecimiento y desarrollo en cada Centro de Salud perteneciente a la Micro Red.

El cuestionario fue presentado ante el juicio de cuatro expertos, y se siguieron las sugerencias pertinentes. Para la comprobación de la fiabilidad se realizó una prueba piloto en el distrito de Chorrillos en la Micro Red Villa. Al recabar los resultados se pudo calcular el índice de fiabilidad para el cuestionario, el cual se ubicó en 0,55; pronunciándolo de acuerdo al cálculo de la fórmula del Alpha de Cronbach. Para la determinación de significancia estadística se usó el ANOVA de un factor y la *r* de Pearson.

RESULTADOS

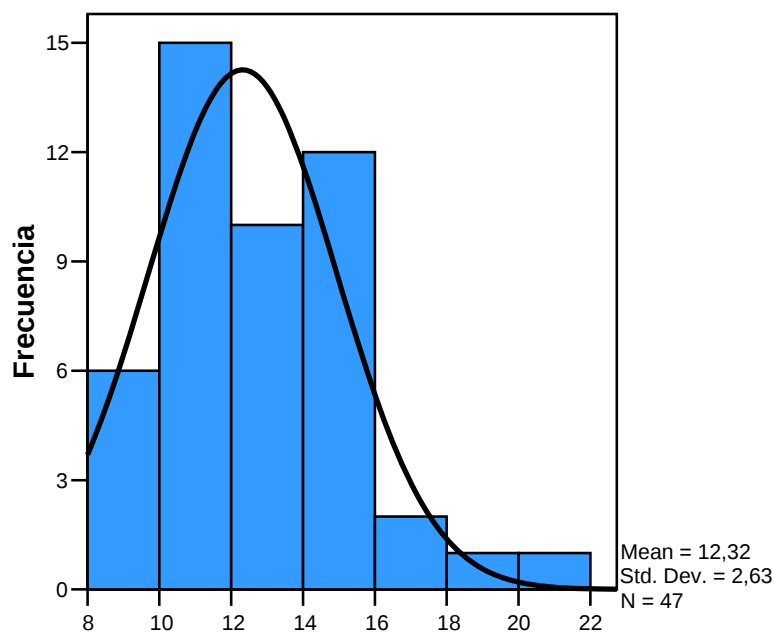


Figura 1: puntaje total de conocimientos de las madres con niños menores de un año sobre crecimiento y desarrollo

Las 47 madres encuestadas obtuvieron un puntaje entre 10 y 12 puntos para conocimientos sobre CRED; a su vez, se observa que el mayor puntaje fue de 22 puntos con una frecuencia de una madre encuestada. Cabe mencionar que el puntaje total del cuestionario aplicado fue de 24 puntos, el cual no fue alcanzado por ninguna de las encuestadas. La media promedio fue de 12,32 mostrando una desviación estándar de 2,63.

Se encontró que un 4,26% de las encuestadas poseía un nivel bajo de conocimientos sobre el CRED del niño menor de un año; además, se encontró que un 89,36% de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio. Por otro lado, sólo un 6,38% de las encuestadas tiene conocimiento alto sobre lo que implica la intervención del CRED.

Tabla 1: cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de las madres con hijos menores de un año

NÚMERO DE CONTROLES	Frecuencia (Número de madres)	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
3	19	40,4	40,4
4	17	36,2	76,6
5	8	17,0	93,6
6	3	6,4	100,0
Total	47	100,0	

Las madres que cumplieron con los seis controles de crecimiento y desarrollo alcanzaron un porcentaje de 6,4%; es decir 3 de las 47 encuestadas. Por ende, un 93,6%, el resto de las madres, llevaron a sus hijos a un

promedio de 3 a 5 controles, faltándoles un control para tener a su hijo evaluado en la intervención del CRED. Se evidencia además que un 40,4% en el primer año de vida sólo llevaban a sus hijos a 3 controles.

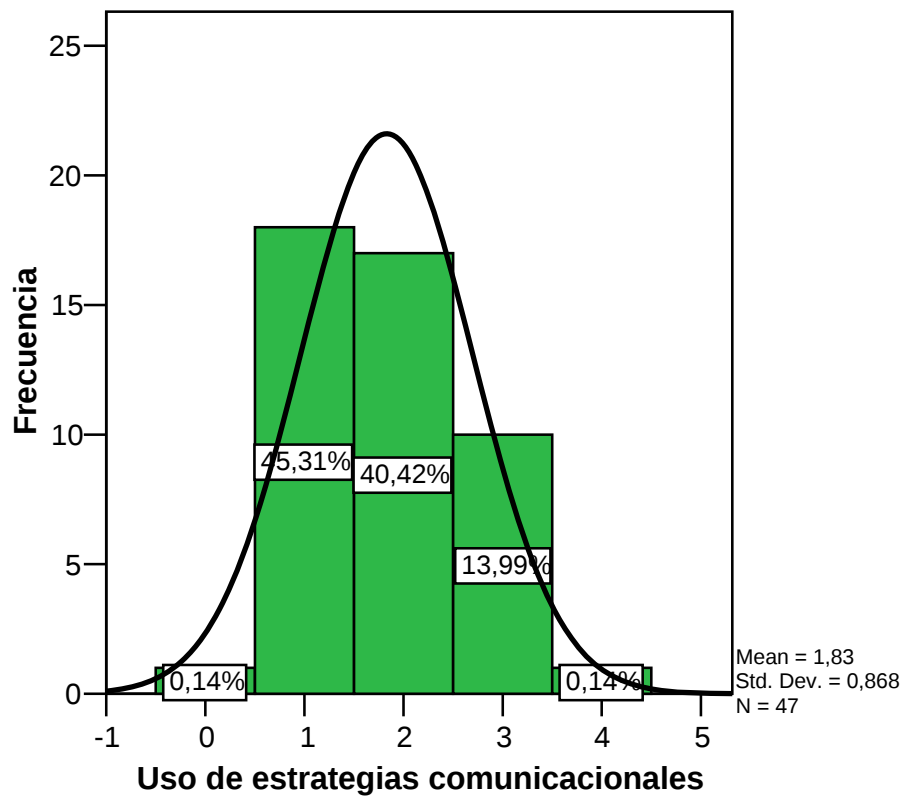


Figura 3: uso y participación de las madres en las estrategias comunicacionales

Se evidenció que en la Micro Red Santa Fe se usaba de una a dos sesiones educativas y material de

difusión - de las ocho estrategias comunicacionales programadas para el paquete de Atención del CRED.

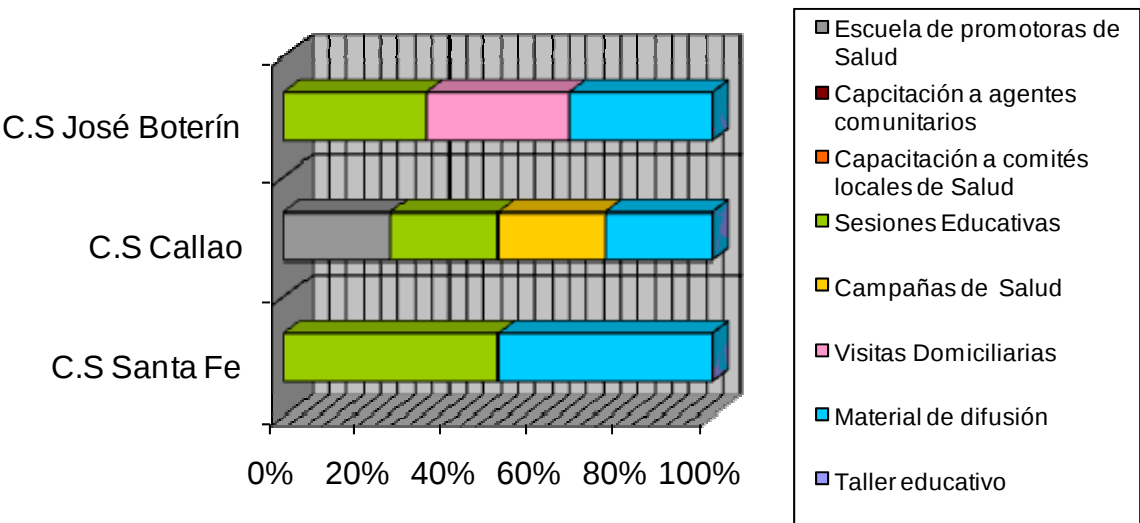


Figura 4: nivel de aplicación de las estrategias comunicacionales

La figura muestra que en el C.S Callao se aplicaban las estrategias comunicacionales en mayor cantidad. El C.S José Boterín se encontraba en segundo lugar en el número de aplicaciones; por otro lado, el C.S Santa Fe fue el establecimiento que menos estrategias comunicacionales aplicaba, pese a ser el centro de salud que comanda la Micro Red. Además, se observa que las estrategias comunicacionales más usadas

fueron las sesiones educativas y el material de difusión, seguidas de la visita domiciliaria, la campaña de salud y la escuela de promotoras de salud. No se hace referencia al uso de otras estrategias comunicacionales, lo que indica que la Micro Red no llega al 80% de aplicación recomendada por las Guías de Atención Integral del Niño, emitida por el Ministerio de Salud - 2006.

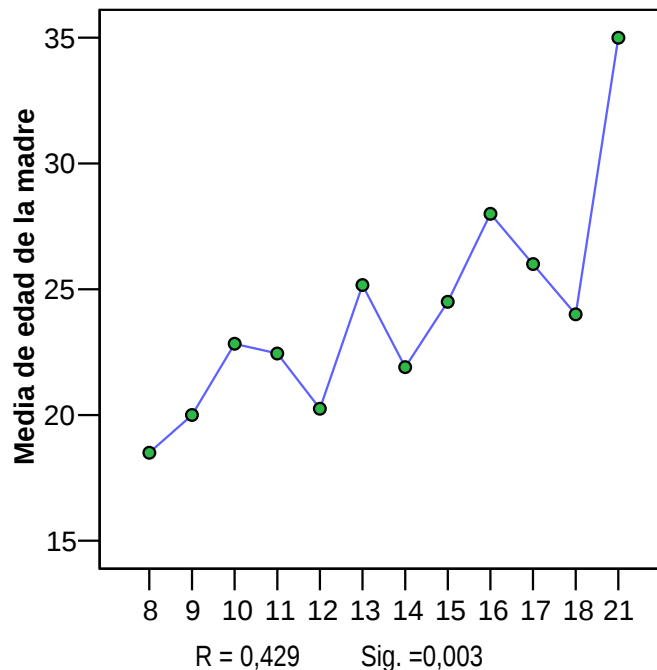


Figura 5: correlación entre el puntaje de conocimientos sobre el control de crecimiento y desarrollo y la edad de las madres

De los datos personales que caracterizan a la población se encontró que existe una correlación lineal positiva entre la edad de la madre y el puntaje de

conocimientos ya que el mayor puntaje lo obtuvo la madre con más edad. De lo cual se infiere que a mayor edad, mayor conocimientos en las madres.

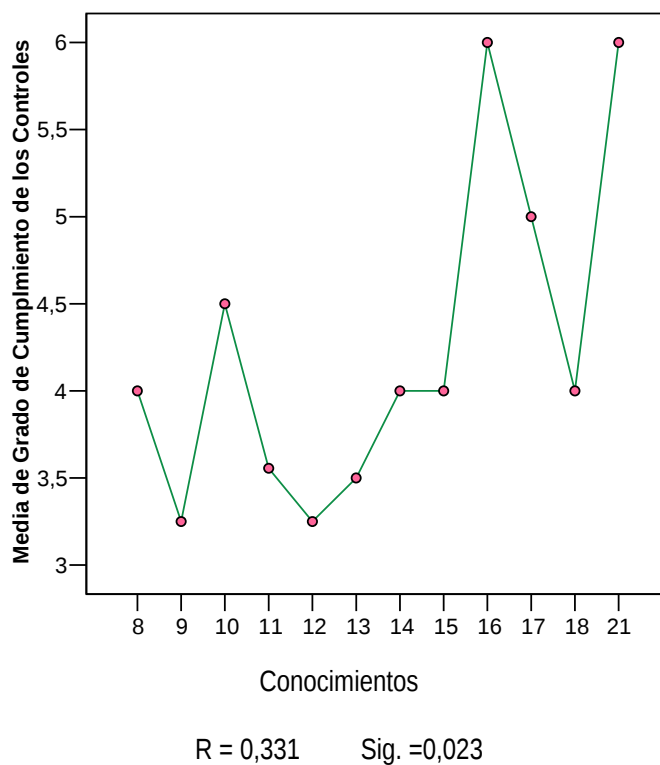


Figura 6: correlación entre el nivel de conocimientos de las madres y el cumplimiento del número de controles de crecimiento y desarrollo

Al cruzar las variables de Nivel de Conocimientos de las madres y el Número de Controles se pudo observar que existe una correlación lineal positiva baja,

respondiendo así a la hipótesis planteada, la cual fue que a mayor conocimiento de las madres, mayor cumplimiento del CRED en el niño menor de un año.

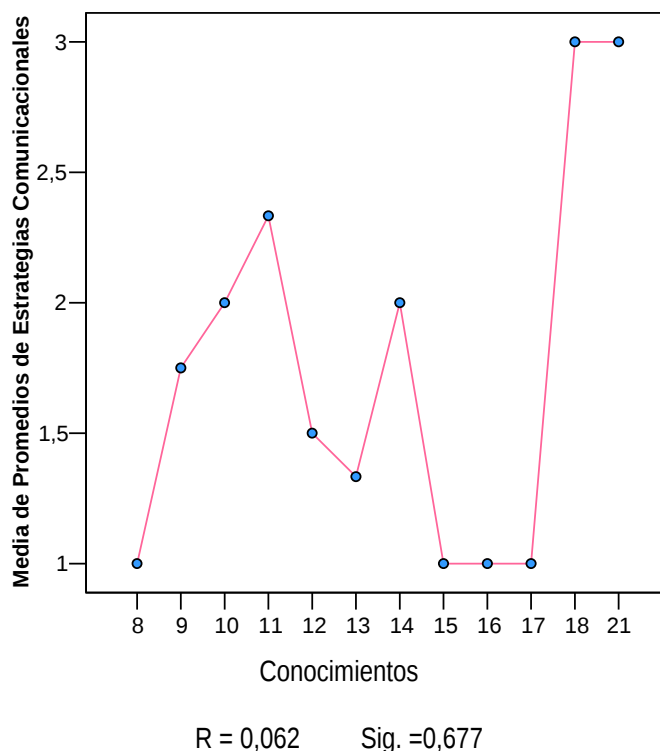


Figura 7: correlación entre el nivel de conocimientos de las madres y el nivel de aplicación de las estrategias comunicacionales

No existe una correlación significativa entre el nivel de estrategias comunicacionales y el nivel de conocimientos de las madres, como se puede observar en la figura 7, no cumpliendo así con la hipótesis de

que a mayor aplicación de estrategias comunicacionales, mayor nivel de conocimientos de las madres con niños menores de un año de edad.

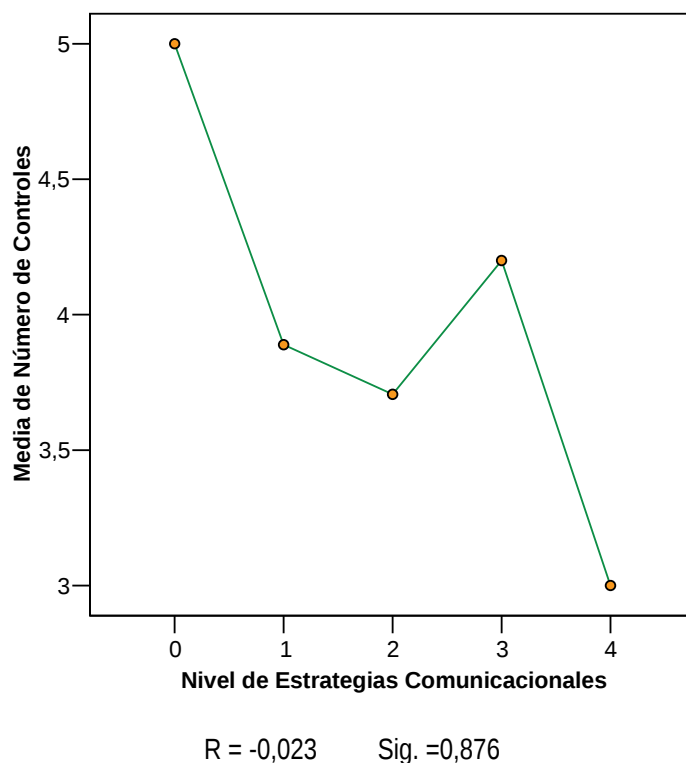


Figura 8: correlación entre el nivel de aplicación de las estrategias comunicacionales y el número de controles en el niño menor de un año

La correlación entre las variables de Nivel de Estrategias Comunicacionales y el Número de Controles no es significativa, por tanto no se cumple la hipótesis entre estas dos variables.

DISCUSIÓN

4.1. Nivel de conocimientos de las madres sobre el control de crecimiento y desarrollo

En la presente investigación se encontró que la edad es un factor relacionado en forma positiva con el nivel de conocimientos; es decir, cuando aumenta la edad de la madre se incrementa el nivel de conocimiento; este dato se encuentra también en una investigación realizada por Ángela Vidal Carrasco,¹ quien menciona que la edad es un indicador predisponente para las madres. En el dominio de los conocimientos encontró a su vez que las madres que tenían más edad poseían un nivel más elevado de conocimientos que las que tenían menor edad. El MINSA encontró en su estudio del 2004-2005 que la edad adolescente de las madres

limita la asimilación de conocimientos brindados por el profesional de salud.²

Se ha comprobado que el nivel de conocimientos que poseen las madres es medio en su mayoría. Estudios recientes desde 2001 demuestran que el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 2 años es bajo.^{1, 3, 4, 5, 6, 7}

Como indicadores del conocimiento, se encontró que un 83% de las madres llevaría a su hijo a la atención de un profesional de salud si éste lo necesitara, sea en el caso de las enfermedades infectocontagiosas; sin embargo, en la encuesta realizada por el MINSA se demostró que menos del 50% de las madres encuestadas sabía a qué proveedor de salud debería llevarlo y por tanto dar una atención oportuna y eficaz.⁸

La alimentación en los niños menores de un año es trascendental; se evidenció que las madres en la Micro Red Santa Fe no poseen conocimientos adecuados sobre la cantidad, tipo y frecuencia de los alimentos

que deben brindar al niño menor de un año. El MINSA arroja un dato similar, al comprobar a nivel nacional, que más del 50% de las madres brinda alimentos inadecuados para sus hijos menores de un año.⁸

4.2. Cumplimiento del número de controles de crecimiento y desarrollo

En el estudio, se comprobó que las madres con niños menores de un año no cumplieron con la asistencia regular a los 6 controles correspondientes al paquete de atención en la intervención del Control de Crecimiento y Desarrollo para el niño menor de un año. Bravo Arteaga⁴ confirma este dato y menciona que el mayor porcentaje de las madres encuestadas en el Pueblo Joven de Bayóvar tienen una asistencia irregular al control de Crecimiento y Desarrollo.

Además se obtuvo que las madres llevaron a su hijo en promedio a tres o a cinco controles; sólo una minoría cumplió con los 6 controles necesarios para sus menores hijos.

El informe anual del MINSA arrojó que en el año 2007 se atendieron 10 813 niños en el CRED. Al comparar dicha cifra con el informe obtenido del año 2003, se evidencia que existe una disminución en la cobertura del Control de Crecimiento y Desarrollo para el Niño menor de un año.²

4.3. Nivel de aplicación de las estrategias comunicacionales

En la Micro Red Santa Fe se encontró que el promedio de aplicación de las estrategias comunicacionales es de uno a dos de las ocho programadas para el paquete de atención; de lo cual se infiere que el nivel de aplicación es bajo. Además, se evidenció que sólo uno de los tres Centros de Salud comprendidos en la Micro Red Santa Fe aplica cuatro estrategias comunicacionales, no cumpliendo aún así el parámetro de aplicación según el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.⁹

En la Resolución Ministerial del 20 de Marzo N° 292-2006- MINSA, se aprobaron las Estrategias Comunicacionales ya antes mencionadas; posteriormente el 26 de Julio se aprobó otra Resolución Ministerial N° 696-2006- MINSA, en la que se menciona que las estrategias comunicacionales son parte del Modelo de Atención Integral de Salud, el cual se encuentra conformado en los dos ejes de atención, resolviendo así “el qué y cómo lograr la meta”. Las estrategias comunicacionales son la expresión de la promoción en salud que emplea la enfermera de cada

establecimiento de salud. Si la profesional en enfermería no domina la intervención sanitaria, no busca facilitadores, integración interdisciplinaria e interinstitucional, no se moviliza y a su vez no utiliza a sus colaboradores, en consecuencia existirá una limitación permanente de la práctica, no habrá una buena promoción en Salud y, por tanto, desconocimiento del paquete de atención por parte de su grupo objetivo, las madres.^{10, 11, 12,13}

4.4. Correlación entre el nivel de conocimiento de las madres y el número de controles en la intervención del control de crecimiento y desarrollo

Se comprobó que existe una correlación lineal positiva baja entre estas dos variables. Con este dato concuerda Bravo Arteaga,⁴ quien menciona que el poco conocimiento de las madres sobre el CRED en los niños menores de 5 años en el año 1995, influye positivamente en la asistencia irregular de los niños al consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

En la Micro Red Santa Fe las metas propuestas para la cobertura del control de crecimiento y desarrollo no se alcanzan; esto corrobora el incumplimiento de los controles en el presente estudio. (Informe comparativo 2006-2007)

4.5. Correlación entre el nivel de conocimiento de las madres y el nivel de aplicación de las estrategias comunicacionales

Al correlacionar las variables nivel de conocimiento con aplicación de estrategias, se encontró que existe una correlación negativa no significativa. Este dato no ha sido evaluado por los centros de salud y la Micro Red hasta el presente trabajo; dicha información es importante debido a que se está identificando una deficiencia que se encuentra dentro de las actividades promocionales de salud en cada centro asistencial periférico, cuyos responsables son los directores y el equipo multidisciplinario, en el cumplimiento de la normativa de atención.

Por otro lado, las madres que poseen menos conocimientos participaron en menos estrategias comunicacionales, explicándose entonces que existen otros factores que determinan su asistencia al control.

La profesional en enfermería tiene como pilar en su formación el rol docente; este rol se desempeña en todo aspecto y campo no sólo en el clínico sino en el comunitario, en donde es prioritaria su actividad educadora y promotora como primer nivel de atención.

En la Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA se aprobaron los Lineamientos Políticos de Promoción de Salud, los cuales dieron a luz al Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el año 2006, en el que se considera dentro de sus estrategias de promoción la comunicación y educación para la salud y la como efectos bajos niveles de coberturas en las intervenciones, pues la población no participa debido a la falta de motivación en los servicios que brindan los centros asistenciales.

Según Nola Pender,¹⁴ las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. En este sentido el rol docente de Enfermería desempeña un papel importante en la promoción a través de las estrategias comunicacionales, que en resumen son la educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales. Así permitirá que el usuario pueda estar capacitado para realizarse una autoevaluación sobre su estado de salud.

4.6. Correlación entre el nivel de aplicación de las estrategias comunicacionales y el número de controles de crecimiento y desarrollo

La correlación existente entre estas dos variables es negativa e inversa no significativa. Según el MINSA la cifra alcanzado en el año 2007 - de atenciones en el Control de Crecimiento y Desarrollo- disminuyó en cantidad relevante en comparación con el año 2004; esto ratifica la baja cobertura en la asistencia al control, a su vez la misma fuente arroja que las madres desconocían en más del 50% cuándo acudir y donde obtener la atención de un proveedor de salud, pese a que la inducción a la intervención del control de crecimiento y desarrollo se hace desde el nacimiento del niño junto con la entrega del carnet de Crecimiento y Desarrollo; además se convoca a la madre a acudir a un continuo control para su niño.^{2, 8} Lo que deja entrever la falta de reforzamiento para convocar a las madres a continuar en la asistencia regular del control de su menor hijo.

La educación para la salud, expresada en las estrategias comunicacionales es una práctica social concreta, que se establece entre el profesional y el usuario, en busca de autonomía, capacidad de escoger y tomar decisiones propias sobre su salud. Aquel debe estar involucrado en el cotidiano de las personas; los

participación comunitaria y empoderamiento social, teniendo como armas básicas la educación y la interacción de la comunidad con el proveedor de Salud.^{14, 15} En la Micro Red solo se cumple con el 25% de lo programado en promedio, de allí que este déficit tenga

procesos educativos deben llegar, en medida de lo posible, a toda la sociedad. La comunicación en salud tiene un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo del proceso del cambio social.¹⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal Carrasco A. Factores maternos que influyen en el desarrollo psicomotriz de los niños de 2 a 5 años, 1998. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad San Martín de Porres; 1998.
2. INEI: PERÚ ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE LA SALUD FAMILIAR, ENDES 2004-2005 –INEI, Depósito Legal -2005, 8413: 12, 13, 42, 43,130-157.
3. Valladolid Porras L. Conocimientos de las madres sobre el sub programa de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de dos años, 2001. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2001.
4. Bravo Arteaga C. Factores que influyen en la asistencia irregular de los niños en edad pre escolar al consultorio de Crecimiento y Desarrollo. 1995. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 1995.
5. Silva Olivares J. Nivel de conocimientos que tiene las puérperas sobre el Crecimiento y Desarrollo de sus niños. 2003. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2003.
6. Manchay Huacac C R. Nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año, 2004. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2004.
7. Huamanyauri Saavedra J R. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño – hospital, local de Huaycán Ate-Vitarte.Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
8. INEI: Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda [en línea] Lima: INEI; 2007. Disponible en: <http://www1.inei.gob.pe/inicio.htm>.
9. Ministerio de Salud. MODELO DE ABORDAJE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ. Lima: MINSA – 2006, Documento técnico: 17-46.

10. Cairampoma Gago M. Unidad Técnica de Atención Integral por Etapas de Vida N° 040-2006. Lima: MINSA:1-15.
11. Ministerio de Salud. El Modelo de Atención Integral. RM N° 729-2003. Lima: MINSA; 2003: 3-22.
12. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud RM N° 696-2006. Lima: MINSA; 2006: 1-7,10,11,13,27.
13. Ministerio de Salud. Normas de Atención del Niño Menor de cinco años. Lima: MINSA; 1996:19-67.
14. Potter P A, Griffin Perry A. Enfermería clínica:

técnicas y procedimientos. Madrid: Elsevier; 1999: 37, 38, 236-253.

15. Ministerio de Salud. MODELO DE ABORDAJE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ, MINSA – 2006, Documento técnico. Lima: MINSA; 2006: 17-46

Correspondencia electrónica:

daclau005@hotmail.com

Fecha de recepción del artículo: 14/06/08

Fecha de aceptación del artículo: 12/08/08