

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE **ENFERMERÍA**

“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON
INASISTENCIA DE MADRES AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA - 2022”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Cynthia Lucero Orosco Cabrera

Leyla Luciana Ramirez Luna

Asesor:

Mg. Janira Jesús Colán Cornejo

<https://orcid.org/0000-0002-8433-3683>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Dora Clarisa Muñoz Garay	21781113
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Abdel Crisanto Quispe Arana	43396935
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Katherine Uribe Antunez	72739565
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

Dedico este mérito a mis queridos padres Juan y Paulina, por haberme apoyado en todo momento, desde los primeros pasos en la universidad, por sus buenos consejos y valores, por darme la motivación para seguir adelante y no rendirme, por haber hecho todo esfuerzo posible para que termine la carrera y sobre todo su gran amor incondicional que siempre me brindan. También a mi hermano Jordy que me ha ayudado y apoyado muchísimo.

Cynthia

Dedico este logro a mi familia, en especial a mi hermosa madre Dina, que siempre me apoya y brinda su amor absoluto, impulsándome a salir adelante y ser una persona de éxito. A mi hermano Zamir por apoyarme en este proceso y siempre confiar en su hermana mayor, siendo así un ejemplo para él. Y a mi novio Pablo, por brindarme su cariño, compañía, motivación y por enseñarme a ser perseverante y alcanzar todo aquello que me propongo.

Leyla

AGRADECIMIENTO

A LA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

Por habernos permitido ser parte de ella, para así poder estudiar y culminar la carrera, así como también a los diferentes profesores que nos brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

A NUESTRA ASESORA

Agradecemos también a nuestra asesora de Tesis, la Lic. Mg. Janira Jesús Colan Cornejo, por habernos brindado la oportunidad de requerir a su capacidad y conocimientos, así como también habernos tenido toda la paciencia para guiarnos durante todo el proceso y desarrollo de este trabajo de investigación.

AL CENTRO DE SALUD

Por concedernos el permiso y el apoyo de trabajar junto a las madres de familia pertenecientes a la jurisdicción de SMP, y que acuden al control de crecimiento y desarrollo con sus menores hijos.

A LAS MADRES DE FAMILIA

Y para finalizar, también agradecemos a todas las madres de familia que nos brindaron su confianza y colaboración para llevar a cabo esta investigación.

ÍNDICE

JURADO EVALUADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
RESUMEN.....	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Formulación del Problema	31
1.3. Objetivos	32
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	34
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	40
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	51
REFERENCIAS	56
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima – 2022	40
Tabla 2 Relación entre los factores sociales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años del Centro de Salud, Lima – 2022	42
Tabla 3 Relación entre los factores culturales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años del Centro de Salud, Lima- 2022	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad de las madres de niños menores de 5 años	43
Figura 2: Número de hijos de las madres de niños menores de 5 años	43
Figura 3: Ocupación de las madres de niños menores de 5 años	43
Figura 4: Horas Laborables de las madres de niños menores de 5 años	44
Figura 5: Estado civil de las madres de niños menores de 5 años.....	44
Figura 6: Zona de residencia de las madres de niños menores de 5 años	44
Figura 7: Lugar de procedencia de las madres de niños menores de 5 años	45
Figura 8: Tipo de familia de las madres de niños menores de 5 años	45
Figura 9: Tipo de seguro de las madres de niños menores de 5 años.....	45
Figura 10: Ingreso económico de las madres de niños menores de 5 años	46
Figura 11: Tiempo de llegada al centro de las madres de niños menores de 5 años	46
Figura 12: Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años	48
Figura 13: Personas que influyen en la asistencia de las madres a CRED de niños menores de 5 años	48
Figura 14: Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años del servicio de CRED	48
Figura 15: Edad que de llevar al niño a sus controles de CRED.....	49
Figura 16: Material educativo que brindan a las madres de niños menores de 5 años.....	49
Figura 17: Motivos de inasistencia de las madres de niños menores de 5 años	49
Figura 18: Importancia de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo	50

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022. Presenta un estudio de tipo cuantitativo, diseño transversal y alcance correlacional descriptivo; teniendo una muestra de estudio conformada por 73 madres con inasistencia al control CRED en el mes de agosto, a quienes se le aplicó un cuestionario constituido por 18 preguntas creado por los investigadores Enríquez Nazario y Pedraza Bela, posteriormente validado por juicio de expertos, además el grado de confiabilidad de dicho cuestionario se calculó mediante una prueba piloto en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach, siendo 0,623 ($\alpha > 0,6$); los datos fueron codificados y analizados en el programa estadístico SPSS versión 26. Los resultados en relación con el factor dimensión social fueron que, el 34,2 % son madres que están en edad de 25 a 29 años, el 47,9 % tienen 1 hijo, un 45,2 % son ama de casa y el 27,4 % son trabajadoras temporales, el 54,8 % le toma 10 minutos en llegar al C.S. Y con respecto al ingreso económico el 46,6 % de 850 a 1000 mensuales. Con relación al factor dimensión cultural el 63,0 % tienen hasta el nivel Secundaria, 42,5 % refiere que solo se brinda en el servicio previenen enfermedades o riesgo. El motivo de inasistencia, el 34,2 % refiere que es debido a que su hijo se encuentra sano y un 20,5 % que su trabajo le complica, el 54,8% no recibió ningún material educativo. Finalmente, el 68,3% considera poco necesario llevar a CRED. Concluyendo que si existe relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de salud, Lima-2022.

PALABRAS CLAVES: Factores sociales, factores culturales, control de crecimiento y desarrollo e inasistencia

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La primera infancia es el periodo que abarca desde el nacimiento hasta los cinco años de edad (1), esta es una etapa indispensable para el desarrollo integral del menor, en donde el infante adquiere habilidades tanto físicas, motrices, cognitivas, sociales, etc en el cual, a través de sus primeras vivencias, hacen descubrimientos de sus capacidades intelectuales y motrices, sentando bases para su crecimiento, desarrollo y aprendizaje a lo largo de su vida. ⁽²⁾

Por consiguiente, se necesita comprender que estar sano a partir del inicio de nuestras propias vidas, da a cada infante la posibilidad de ir cimentando su carácter y personalidad para que en el futuro pueda realizarse y consolidarse en adultos íntegros que contribuyan positivamente a la sociedad tanto económica como socialmente. ⁽³⁾ Cabe resaltar que los factores sociales son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven y envejecen incluido el sistema de salud. Así mismo, los factores culturales son el conjunto de conocimientos y rasgos característicos que distinguen a una sociedad en una determinada época.

No obstante, este inicio se puede ver condicionado por dichos factores, ya sea de orden familiar, comunitario y medio ambiental, entonces, el infante, en sus primeros años de vida, va a tener la necesidad de recibir estimulación, atención y custodia en el campo familiar y en su sociedad. Todos estos factores tienen la posibilidad de ayudar a asegurar que se beneficie de un óptimo desarrollo y que, por consiguiente, tiene más grandes oportunidades de triunfo. No obstante, en algunas partes del mundo, el hecho de asegurar que los infantes tengan un óptimo desarrollo todavía es una labor complicada dado al enorme abanico de factores negativos y estresantes que le tocará vivir, nos refiere Kouamé. ⁽³⁾

Por lo que nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de 5 años?

Llegando a plantear que el objetivo general es determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años.

1.1. Realidad Problemática

Como indica Da Silva ⁽⁴⁾ los factores sociales son todas las influencias externas que el ser humano recibe de su entorno. Es decir, que se encuentra relacionado con los distintos aspectos que provienen de sus círculos cercanos, familiar. Etc. y que este influye en el pensamiento y su estilo de vida.

Asimismo, los factores culturales son todos los modelos, patrones o expresiones de una sociedad que regulan, unen y definen su comportamiento, forma de ser y de pensar. Incluyendo costumbres, ceremonias y creencias, así como también vestimenta, comidas y otros recursos. ⁽⁵⁾

Teniendo en cuenta estos conocimientos es de vital importancia reconocer que en los lugares menos desfavorecidos para el crecimiento normal de los niños de todo el mundo, el desarrollo de la primera niñez se ve afectada por ciertos factores, siendo un problema que, por infortunio, cerca de 385 millones de niños viven en extrema pobreza nos dice UNICEF ⁽⁶⁾ y el Banco Mundial, es decir, permanecen privados de los recursos que fomentan el desarrollo óptimo del cerebro y porque no decirlo viven afectados en su crecimiento y desarrollo normal, por lo tanto, no reciben alimentos nutritivos ni servicios de salud; se encuentran desprotegidos ante la violencia, el estrés agudo, la contaminación o los conflictos; manteniéndose privados de la estimulación positiva por parte de una persona de mayoría de edad, que se dedique a ellos; y pierden oportunidades de aprender.

De esta forma, la mayor parte de los niños y niñas que no aprovechan su primera niñez provienen de las sociedades más pobres de todo el mundo, por ejemplo, en las naciones de ingresos medianos y bajos, se calcula que el 43% de los infantes menores de 5 años corren el peligro de tener un desarrollo deficiente gracias a la pobreza extrema y al retraso en el aumento. A escala mundial, 155 millones de infantes menores de 5 años padecen retraso en el crecimiento, debido a una deficiente nutrición y atención sanitaria inadecuada. ⁽⁶⁾

La Convención de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de la ONU en 1989, marcó un hito importante el cual los gobiernos de todo el mundo concluyeron que la prioridad es la seguridad, defensa de los infantes y la inversión en su desarrollo. Nuestra patria no ha sido la exclusión, y desde 1992 se establecieron planes de acción por la niñez y la juventud. En el Perú, la infancia pertenece a uno de los conjuntos de individuos más vulnerables y desprotegidos, son los más perjudicados por la pobreza, son afectados también en su tranquilidad y calidad de vida es decir son dependientes de la toma de decisión de sus padres, del grupo familiar y comunitario, sino también por el efecto que esta tiene sobre su proceso de acopio de capital humano. ⁽⁷⁾

Siendo de esta forma que recientemente el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) promulgó el cuarto y último proyecto nacional vigente desde el 2012 al 2021, continuando con su misma prioridad de atención hacia un infante sano. A pesar de la aparición de aquellos planes, en nuestro entorno nacional se viene llevando a cabo esfuerzos para proveer a las poblaciones los mecánicos y recursos necesarios para mejorar la salud y ejercer un fundamental control sobre la misma, mediante la colaboración de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. ⁽⁸⁾

Una de las tácticas del Ministerio de Salud ⁽⁹⁾, fue instaurar el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), el cual se hace juntamente con La Norma Técnica de Salud para controlar el crecimiento y desarrollo de los infantes menores de 5 años, el cual se aplica en establecimientos de salud pública o fundaciones privadas, con el fin de ayudar a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil.

De acuerdo con la Norma técnica, define CRED como un grupo de acciones periódicas y sistemáticas hechas por la profesional enfermera(o) o médico, con el propósito de observar de forma correcta y adecuada el incremento y desarrollo de la niña y el infante; identificar de forma precoz y apropiada peligros, alteraciones o trastornos, así como la existencia de patologías, haciendo más fácil su diagnóstico y mediación apropiada

reduciendo deficiencias y discapacidades. Cuya finalidad es reducir la tasa de morbi-mortalidad en esta población por medio de la prevención y la enseñanza directa a las madres de dichos menores debido a que es en esta etapa en el que se desarrollan física y psíquicamente. ⁽⁹⁾

Asimismo, según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2011, el 47,3% de infantes menores de 36 meses de edad han tenido control de Crecimiento y desarrollo completo para su edad; en relación a últimos años entre el año 2007 y el año 2011 se aumentó la cantidad de población que accede al CRED en 23,3 puntos de vista porcentuales. La diferencia se nota una vez que se examina el caso según la condición socioeconómica de los niños menores de edad. De esta forma, la cantidad de infantes con CRED es mucho más grande en el quintil más rico (quinto quintil) que en los demás de quintiles. ⁽⁸⁾

Sin embargo, en la última información actualizada, el porcentaje de infantes menores de 36 meses con CRED completo para su edad, entre los años 2011 y 2019, pasó de 47.3% a 62.1%, incrementándose en 14.8 aspectos porcentuales. Sin embargo, gracias a la enfermedad pandémica del Coronavirus 19, este indicador cayó a 38.9% para el año 2020. No obstante, debe destacarse que anterior a la enfermedad pandémica el primordial desarrollo de este indicador se había dado a grado rural, observado que este se aumentó de 55.2%, en el 2011, a 69.2%, en el 2019. Situación distinta al entorno urbano, en el cual el indicador solo arribó al 59% en el 2019, tras haber mejorado 16.3 puntos de vista porcentuales respecto al año 2011 (43.3%). Cabe decir, que para el 2020, el indicador cayó 18.4 pp. En el sector rural (50.8%) y 24.7 pp. En la zona urbana (34.9). En el campo departamental, se muestra que ciertos departamentos lograron la meta nacional de 75% de cobertura de controles CRED. Este, ejemplificando, ha sido la situación de Huancavelica (79%) y San Martín (76.7%). No obstante, al 2020, por la Coronavirus 19, dichos departamentos cayeron a 61.1% y 50.2%, respectivamente. Sin embargo, departamentos como Lambayeque o Ucayali que al 2019 se mostraban lejos de la meta nacional, al demostrar índices de cobertura de únicamente 58.5% y 51.5%, respectivamente; al 2020, los dos departamentos cayeron en la cobertura del servicio todavía más, llegando a solamente 27.1% y 35.3%, respectivamente. ⁽¹⁰⁾

Siendo de esta forma, que a grado local según datos de la DIRIS Lima Norte ⁽¹¹⁾ tiene 4819 Recién nacidos controlados con un desarrollo de 39.9% de la meta del 2017. En el Distrito de Santa Rosa obtuvo el máximo alcance de 65.8% y el alcance más bajo es del Distrito de San Martín Porres con un 6.5%. El grupo de infantes menores de un año debe presentar 11 controles; es decir 1 control mensual. Es así que la DIRIS Lima Norte en el año 2017 en infantes menores de 1 año llegó a una cobertura del 41%, la cual no ha sido la esperada de por lo menos 65%. De igual manera dentro del rango de los distritos de Lima, la mejor cobertura es Ancón con un 66 %, Santa Rosa 62% y Rímac 51% y con más bajas coberturas Independencia y San Martín de Porres con un 34%.

Por otra parte, dentro del conjunto de infantes menores de 1 año, debe presentar 6 controles; en otras palabras, 1 control cada 2 meses. Es así que en el rango de DIRIS Lima Norte, tiene una cobertura de 21%, se puede apreciar que no todos los infantes que pasaron sus controles de menor de un año llegaron su CRED del año, la cobertura esperada es del 50%. Es decir, que dentro del rango de distritos de Lima con mejor cobertura es de Ancón con un 50 %, Santa Rosa 39% y con más bajas cobertura San Martín de Porres, Puente Piedra y Comas con un 18%, pese a que Comas cuenta con 24 establecimientos de 1er grado de atención, muchísimo más que otros distritos. ⁽¹¹⁾

Adicionalmente, el conjunto de infantes menores de 2 años debería presentar 4 controles; siendo 1 control cada 3 meses, por lo tanto, dentro del rango de DIRIS Lima Norte llegó al 16%, esto puede evidenciar que una vez que más espacioso sea el tiempo de los controles, reduce la proporción de infantes que terminan siendo catalogados como controlados. No obstante, en el rango de los distritos de Lima con mejor cobertura está Ancón con un 49 %, Santa Rosa 39% y con más bajas coberturas, Independencia un 12%, San Martín de Porres y Comas 13 %. Dichos 2 distritos son los que poseen más grande proporción de población, sin embargo, sus coberturas resultan muy bajas, en otras palabras, gracias a varios determinantes; esto es debido a la sobredemanda de usuarios que no logra conseguir citas, cómo también el desinterés de la madre de familia. ⁽¹¹⁾

Por consiguiente, las indagaciones vistas previamente demuestran el valor de desarrollo en la primera niñez con relación a la formación de la sabiduría, la personalidad y la conducta social; en aquel aspecto si los infantes menores de edad no tienen en aquellos años la atención y la vigilancia adecuada que necesitan, los efectos son acumulados y ampliados en su mayoría, ocasionando graves enigmas en su desarrollo y deterioro de la calidad de vida en el futuro.

Además, los efectos o secuelas que trae la inasistencia o la discontinuidad de los controles son diversos, entre ellos resaltaría una detección inoportuna de varias patologías, un retraso en el desarrollo del infante, como además la escasa colaboración y participación de las madres de familia influyen de forma directa o indirecta, evidenciándose poco entendimiento sobre el valor de sus controles

Es por esto, que los niños/as menores de 5 años tienen que acudir al programa de CRED siguiendo con cada una de sus citas programadas considerándose de esta forma un infante controlado; pero la verdad de nuestro país es otra, ya que según los informes nacionales y/o regionales la cobertura de los controles de crecimiento y desarrollo es baja. Debido a que la deserción al control de CRED es un inconveniente para el profesional de enfermería se observa que, por diferentes factores un enorme porcentaje de madres de familia no cumplen con llevar al infante al programa de control de CRED, siendo este un problema que se puede eludir mediante un constante control.

Asimismo, a lo largo de nuestras propias experiencias con llevadas en las prácticas preprofesionales, se ha podido observar que la población de esta localidad en análisis, y su mayoría madres de familia, no tenían una cultura, ni los conocimientos adecuados acerca del Control de Crecimiento y Desarrollo, por lo cual tan solo le daban interés al calendario de vacunas, o solo lo hacían una vez que su menor hijo presentaba cualquier malestar o patología. Conllevando de esta forma a la inasistencia del resto de los controles de CRED que correspondían a sus menores hijos.

Al interactuar con varias madres que cuentan con asistencias irregulares a los controles de crecimiento y desarrollo manifestaron: “No tengo tiempo por mi trabajo”, “No tengo con quien dejar a mis otros hijos”, “Cuando vengo se demoran una eternidad para atenderlo”, “Es una pérdida de tiempo, y muchas veces solo lo pesan y tallan”, “Cuando

le pregunto algo me dicen que espere”, “No me responden mis dudas”, “No respetan mis creencias”.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Silva, A. ⁽¹²⁾ en 2018, realizó su investigación titulada: “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años. Puesto de salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018” cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de CRED, su muestra fue de 46 participantes. El instrumento fue el cuestionario, validado por Bach. Enríquez Nazario Amanda Estrella Bach. Pedraza Vela Yaseli Yudit, y adecuada por la autora del presente estudio. Encontrando como resultado que, en los factores sociales, la mitad de las madres son convivientes, tienen de 30 a 35 años, son amas de casa, tienen dos hijos, en diez minutos acceden al E.S. En los factores culturales resaltó el grado de instrucción secundaria, el 93,5% no influyen sus familiares en el control del niño, tienen conocimiento CRED, el 82,6% refiere que el niño recibe atención integral, el 78,3% refiere que desde el momento que nace hasta cuando cumpla cinco años, su inasistencia el 45,7% ningún motivo, pocos refieren que se olvidan, o piensan que igual pueden ir otro día, porque su hijo está bien y sano. El 78,3% lo considera necesario, Llegando a la conclusión, de que la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos, el 80,4% es relativa y el 19,6% absoluta

Chahuas, E. ⁽¹³⁾ en 2019, realizó su investigación titulada: “Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima Marzo-Setiembre del 2017”; cuyo objetivo fue determinar los factores de incumplimiento de controles CRED del menor de 1 año. Su metodología es transversal con una muestra de 25 madres de niños menores de 1 año que abrieron historia clínica en enero del 2016. Se obtuvo como resultado principal los socioeconómicos con horario de trabajo de la madre el 56,0% y quehaceres del hogar 60,0%; culturales: desconocimiento de la frecuencia de controles 76,0% y condiciones de

salud – enfermedad del niño 56,0%; institucionales: horario de atención parcial el 68,0%, demasiado tiempo que utiliza la enfermera 60,0% y tiempo de espera para la atención el 76,0%, la enfermera no brinda información sobre importancia de cumplimiento de controles 60,0%, falta de claridad en la información 68,0%, utilidad de la información brindada y presencia de la enfermera en horario indicado 66,0%. Concluyendo así, que existen factores socioeconómicos, culturales e institucionales en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del menor de un año (11).

De igual manera, Gonzales, H. ⁽¹⁴⁾ en 2019, realizó una investigación que se titula “Factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años del puesto de salud Antonio Raymondi La Victoria, Enero – Marzo 2018” en Chiclayo-Perú; cuyo objetivo fue determinar los factores que intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años del Puesto de Salud Antonio Raimondi. Realizó un estudio de tipo cuantitativo, transversal, analítico; con una muestra de 89 madres. Dentro de sus resultados asociados a los factores socioeconómicos, se encontró que el 43.3% tienen de 25 – 34 años, son convivientes, más de 3 hijos, amas de casa, ingreso económico menos de S/ 500. 00. Por consiguiente, dentro de sus factores demográficos y culturales, el 45% residen en zonas urbanas, el 86% no acostumbran a vigilar el control CRED de sus niños, el 91.7% tienen estudios no superiores, el 40% no acepta las recomendaciones hechas por la enfermera y el 25% refiere que asistir al control CRED no es beneficioso. Y, por último, en sus factores institucionales, se obtuvo horarios inadecuados, esperan de 3 – 4 horas, el 51.7% les demanda más de 16 min para llegar al Puesto de Salud, tiempo empleado por la enfermera 21 – 40 minutos, la información brindada por la enfermera no es clara y útil, el trato del personal es regular. Finalmente, los principales motivos de las madres que no asisten al control CRED son por quehaceres del hogar (36.7%). Concluyendo que los factores socioeconómicos, demográficos y culturales si influyen en la inasistencia al control de CRED.

Asimismo, Requejo, C. ⁽¹⁵⁾ en 2020, realizó un estudio titulado: “Factores que influyen en la inasistencia de las madres al Control de crecimiento y desarrollo de los niños en el

periodo 2012 – 2020” en Lima-Perú; cuyo objetivo fue sistematizar las evidencias bibliográficas de los estudios sobre los Factores que influyen en la inasistencia de las madres de los niños al control de crecimiento y desarrollo en el periodo 2012-2020, fue un estudio cuantitativo, retrospectivo y de revisión sistemática, la población estuvo conformada por 40 artículos de estudios sobre los factores de las madres que causan la inasistencia a CRED encontradas en las bases de datos Scielo, Dialnet, Redalyc, Researchgate y Renati. Se obtuvo como resultado que el 55% son de revistas indexadas como Scielo, predominando el idioma español en un 80%, el 25% del 2018 de mayor frecuencia que se publicó y un 75% baja(C) de la calidad de evidencia según diseño metodológico. Concluyendo así que los factores sociodemográficos de la madre que más influye en la inasistencia a los controles de CRED es la edad de la madre y que son amas de casa. En los factores institucionales está la demora de atención y por último dentro de los factores culturales está el grado de escolaridad baja.

A la vez, Chalán; C. y Tejada; L. ⁽¹⁶⁾ en 2022, realizaron su investigación titulada: “Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años, Puesto de salud La Manzanilla-San Marcos. Cajamarca, junio a diciembre 2021”, cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años en el Puesto de salud La Manzanilla - San Marcos. Es una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional cuya muestra fue de 55 niños con deserción al programa. Los resultados evidenciaron que solo las variables ocupación ($p=0.047$), nivel de estudios de las madres ($p=0,044$) y adhesión ($p=0.066$) tuvieron relación estadísticamente significativa con la deserción al control de CRED. Concluyendo así, que los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad relacionados a la deserción al control de CRED fueron similares a las descritas a nivel nacional, siendo la ocupación de la madre, su nivel de estudios y adhesión al programa de CRED que mostraron relación estadísticamente significativa.

1.1.2. Antecedentes Internacionales

Beniam D., et al, ⁽¹⁷⁾ en 2017 realizaron una investigación titulado “Conocimiento y actitud sobre el monitoreo del crecimiento y sus factores asociados entre madres/tutores

de niños menores de dos años en la ciudad de Areka”, sur de Etiopía, con el objetivo de establecer el conocimiento y la actitud materna hacia el seguimiento del crecimiento y sus factores asociados en Etiopía, se ejecutó un estudio descriptivo correlacional múltiple de corte transversal, se empleó una muestra de 369 madres y sus hijos, se aplicaron cuestionarios semiestructurados, entre los resultados se destaca que más de la mitad de las madres incumplen con los controles de crecimiento de sus menores hijos; el 53% de las madres tienen poco conocimiento y el 42.6% poseen inadecuadas actitudes hacia los controles infantiles; entre los factores asociados se encontró: al estado educativo, el estado ocupacional, la experticia de los profesionales de la salud, los métodos de asesoramiento utilizados y la calidad del servicio.

Córdoba, A. ⁽¹⁸⁾ en 2018, realizó su investigación titulada: “Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre mucho tiempo de espera para la atención, horario de atención inconveniente, edad del niño de 1 a 4 años, sexo del niño, madre menor de 19 años, bajo nivel educativo de la madre, desempleo de la madre y falta de conocimientos sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo, y el incumplimiento a los controles de los niños menores de cinco años, en los centros de salud de la provincia de Colón en el año 2017. Su muestra es de 720 niños menores de 5 años atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo de todos los centros de salud de la provincia. Se obtuvo como resultado una asociación estadísticamente significativa entre mucho tiempo de espera para la atención (más de 2 horas), horario de atención inconveniente (7:00 a 3:00), edad del niño de 1 a 4 años, tener una madre menor de 19 años, el bajo nivel educativo de la madre y la falta de conocimiento sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños con una $p < 0.05$, chi cuadrado $> 3,84$ y OR $>$ de 1. El sexo del niño y el estado laboral de la madre o acudiente no mostraron asociación significativa $p > 0.05$. En la conclusión se encontró asociación estadísticamente significativa entre mucho tiempo de espera para la atención, horario de atención inconveniente, edad del niño de 1 a 4 años, tener una madre menor de 19 años, el bajo nivel educativo de la madre y la falta de conocimiento sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños, no así entre el sexo del niño y el estado

laboral de la madre o acudiente de los niños menores de cinco años de la provincia de Colón (16).

Según Del Cid Samudio, Y. ⁽¹⁹⁾ en 2019, realizó su investigación titulada: “Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel”, en Panamá; cuyo objetivo principal fue analizar la asociación que hay entre los factores socioculturales con la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en la comunidad de Alto Quiel, durante el año 2019. El diseño de su investigación fue no experimental, transversal y el tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo correlacional. Su muestreo total fue de 25 padres de familia, cumpliendo con su criterio de inclusión. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas. Con los resultados obtenidos, se demostró que existe una amplia relación entre los factores sociales y culturales de las familias con la inasistencia a los controles de crecimiento. Se destaca la edad, el nivel de estudios, cambios de residencia, la raza entre otros.

Tekle M. et al, ⁽²⁰⁾ en 2019, realizaron una investigación titulada “Examinando las causas de la baja asistencia de las madres al programa de Crecimiento, monitoreo y promoción” en Etiopía, cuyo objetivo fue e indagar las posibles causas de la baja asistencia al programa de crecimiento, monitoreo y promoción de las madres de niños menores de dos años, fue un estudio tipo cualitativo exploratorio, se empleó una muestra de 13 madres y sus niños, se aplicó una guía de entrevista semiestructurada durante una entrevista; los resultados relevantes obtenidos son: que las madres no tienen conciencia de la importancia de los controles del niño sano, las madres creen que, el desarrollo se da de forma espontánea en el niño y no hay necesidad de evaluar ni estimular el desarrollo, asimismo el asesoramiento y orientación aportada por los profesionales de salud es muy débil y no plantean medidas prácticas.

Hernández M. et al, ⁽²¹⁾ en 2020 realizaron una investigación titulada “Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil”, en Colombia, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en la asistencia al

control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Se desarrolló partir de una revisión bibliográfica de 46 documentos relacionados con los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, publicados entre el año 2013 y 2019. Como resultado se evidenció que los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil estuvieron determinados principalmente por la atención brindada por el personal de enfermería, y los factores sociodemográficos como la edad de la madre y del infante.

MARCO TEÓRICO

TEORIA DE CUIDADOS CULTURALES: Teoría de la diversidad y la universidad

El profesional de salud tiene un contacto directo con las personas al brindar su cuidado, está ligada directamente a un conjunto social y cultural el cual se relaciona al estado de bienestar y salud de dicha persona. Siendo así que Madeleine M. Leininger, es la fundadora de la Enfermería transcultural, que surgió en base a su educación universitaria y experiencia clínica a principios del año 1960. Leininger conceptualiza la teoría de forma diferente en relación con otras teóricas enfermeras. Mencionando que una enfermera debe tener presente las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes. ⁽²²⁾

Por otro lado, esta teoría procede de la unión de la antropología y de la enfermería, iniciando así la enfermería transcultural, el cual analiza sus distintas culturas-sociales, creencia y factores religiosos de la persona, actuando en conjunto mediante las costumbres, educación, sexo, edad y ocupación. ⁽²³⁾

FACTORES SOCIALES

La Organización Mundial de la Salud refiere a los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las situaciones en que los individuos nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, integrado el grupo más extenso de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida diaria". ⁽²⁴⁾

Por otro lado, los determinantes sociales de la salud se comprenden como las condiciones sociales en que las personas o individuos viven y trabajan, y que tienen un impacto sobre la salud. Por lo que se entiende como “las características sociales en que la vida se realiza”.

Por ende, dichos determinantes sociales de la salud se refieren tanto al entorno social como a los procesos por medio de los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. ⁽²⁵⁾

Asimismo, se llama factores sociales a cada una de las influencias externas que hemos recibido de nuestro alrededor. Es decir, esos puntos que provienen de círculos cercanos como la familia, amigos, colegas, sociedad y comunidad próxima, que tienen un impacto en lo que pensamos y sentimos. ⁽²⁶⁾

Estos son algunos ejemplos de los principales factores sociales:

Ingresos

La cantidad o el monto de dinero que una persona puede ganar tienen un impacto en su salud. Los individuos con más grandes ingresos tienden a ser más saludables y vivir más en comparación con aquellos que cuentan con bajos ingresos. Es más factible que vivan en vecindarios más seguros. De igual manera tienen más acceso a supermercados y alimentos saludables. Generalmente, poseen más ingreso a espacios seguros para hacer ejercicio u otras ocupaciones. Por otro lado, las personas con bajos ingresos tienen más probabilidades de vivir en una sociedad de pobreza. Por lo cual puede que enfrenten situaciones que puedan conducir a inconvenientes o problemas que atenten a la salud. Estas pueden incluir viviendas inseguras, más riesgo para obtener alimentos saludables y menos tiempo para hacer ejercicio o hacer alguna actividad física. Tener un ingreso más bajo además perjudica la oportunidad de contar con un seguro de salud y atención médica asequibles. Esto podría afectar con qué frecuencia va al médico, si es que lo hace. De esta manera, puede tener un impacto directo en la salud. ⁽²⁷⁾

Vivienda

El lugar o ambiente donde una persona vive tiene un impacto muy significativo en la salud. Las personas que con frecuencia están muy expuestas a malas condiciones de vida tienen mayor probabilidad de desarrollar algunos problemas de salud. Las condiciones

tales como las plagas, el moho, los problemas estructurales y las toxinas en el hogar pueden perjudicar y afectar la salud. Por ellos es muy importante que el hogar esté seguro y libre de peligros como estos. De esta manera la vivienda realmente puede contribuir a la salud cuando le genera y brinda un lugar seguro para vivir. ⁽²⁷⁾

Por otro lado, las condiciones del vecindario son una parte importante de la vivienda y también pueden afectar o influir en la salud. Un vecindario que esté libre de violencia, delincuencia y contaminación puede brindar a los niños y adultos un lugar y un ambiente seguro para poder realizar cualquier tipo de actividad. Una casa que se encuentre cerca a los supermercados puede facilitar a las familias la compra y por ello al consumo de alimentos saludables. Un vecindario próspero además puede ofrecer empleo, transporte y buenas escuelas. Estar rodeado de cada una de estas cosas puede permitir llevar una vida más saludable. ⁽²⁷⁾

Ocupación

La ocupación de una persona se define como la acción o actividad a lo que uno se dedica; ya sea su trabajo, empleo o profesión, lo que le generará una demanda de tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le restaría tiempo para realizar otras actividades. Debido a esto la ocupación de la persona podría influir en la salud de cierto modo, como por ejemplo que no podría contar con el tiempo necesario para visitar a su médico, también podría generar estrés laboral, entre otras afecciones. ⁽²⁸⁾

Edad

La edad es el lapso en el cual avanza la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de forma aproximada, una edad máxima que puede conseguir. Al hablar de los humanos, la edad media de las personas es más grande o menor dependiendo del grado de desarrollo de un país. En un territorio avanzado como Japón, la edad media se acerca a los 85 años. Sin embargo, las personas que habitan en territorios menos desarrollados, la edad media podría ser inferior a los 60 años. ⁽²⁹⁾

Estado Civil

El estado civil se define como al conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y de esta manera otorgan un conjunto de derechos y obligaciones.

El estado civil puede ir variando durante la vida. La mayor parte de los países establecen la obligatoriedad de registrar los cambios o hechos que originen o modifiquen el estado civil.

Además, cuentan con organismos específicos para registrar y dar los datos relativos al estado civil de los individuos. Generalmente, los actos que se tienen que inscribir son los involucrados con los hijos, como origen, reconocimiento o adopción, el matrimonio y el divorcio y el fallecimiento. Varias legislaciones registran otros cambios, como sexo y nacionalidad. ⁽³⁰⁾

Acceso a la atención médica

La facilidad con la que acceda a la atención médica es un gran determinante de la salud. Si una persona cuenta con un seguro de salud, es más posible que visite a su médico de forma regular. Esto puede incluir exámenes de detección y atención preventiva que le impiden desarrollar enfermedades crónicas. Sin embargo, no todos cuentan con acceso a un seguro de salud o facilidad a la atención médica. Algunas personas no cuentan con ningún medio de transporte para ir al médico o incluso es posible que le sea muy difícil y tedioso poder acceder a un transporte público, y en el peor de los casos no pueden pagarlo, Por otro lado, están las personas que hablan un idioma diferente, lo cual sería un impedimento en cuanto al acceso. Todos estos factores pueden evitar que alguna persona obtenga la atención médica que necesita y así retrasar el tratamiento de problemas prevenibles. Por lo tanto, la incapacidad de obtener acceso a la atención médica puede tener un gran impacto en la salud. ⁽²⁷⁾

Es debido a ello que podemos encontrar algunos factores sociales que tienen relación con la irregularidad de la asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo, las cuales se encuentran principalmente la edad de la madre, la educación, la ocupación, la vivienda, acceso a la atención médica, entre otras.

FACTORES CULTURALES

Los factores culturales son ceremonias, arte, tradiciones, creencias, valores y derechos de los cuales compete al ser humano, un conjunto de rasgos diferentes como espirituales y afectivos el cual caracteriza a un grupo social o una sociedad de un determinado periodo. ⁽³¹⁾

La cultura influye de modo cómo visualizas el mundo y de vivir en él, es importante que cada una de las acciones se vea influenciada por ella. Así, la manera que se ve la salud y la enfermedad, el tratamiento, la prevención y los cuidados serán diferentes dependiendo de los rasgos culturales de la comunidad en la que nos desenvolvamos. ⁽³²⁾

Asimismo, la cultura es el conjunto de conocimientos y rasgos característicos que distinguen a una sociedad, una determinada época o un grupo social. El término cultura conforme ha ido evolucionando en la sociedad, está asociado a progreso y a valores. ⁽³³⁾

Estos son los elementos principales que integran una cultura:

Religión

La religión es un conjunto de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno o alrededor a una idea de la divinidad o de lo sagrado.

Las religiones son doctrinas conformadas por un grupo de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual. ⁽³⁴⁾

Creencias

Se trata de un conjunto de ideas que producen comportamientos concretos y atribuyen significado y valores a determinadas cosas. Las creencias provienen de diferentes caminos. Por ejemplo, explicaciones científicas, dichos populares, y en algunas asociadas a la religión, entre otras. ⁽³³⁾

Educación

El grado de educación puede tener un impacto sobre qué tan sana es. La enseñanza le ofrece los instrumentos que requiere para tomar buenas decisiones respecto de su salud. Los individuos con más educación poseen más grandes probabilidades de vivir más tiempo. La educación además tiende a que se encuentre empleos mejor remunerados. Dichos comúnmente conllevan beneficios, como un seguro de salud, condiciones laborales más saludables y la posibilidad de tener conexiones con otras personas. Cada una de estas cosas se suma para mejorar la salud. ⁽²⁷⁾

Normas

Existen una serie de reglas, las cuales deben ser respetadas por las personas. En caso suceda lo contrario se producen una serie de sanciones que corresponden para subsanar el incumplimiento de dichas normas. ⁽³³⁾

Valores

Tienden a ser esas reglas positivas que se comparten de forma grupal y que se intentan de fomentar en la vida cotidiana y social. ⁽³³⁾

Lenguaje

Algo imprescindible para estar comunicados y que es compartido mundialmente. Debido a él se puede debatir, comunicar, compartir conocimientos y que dichos pasen de generación en generación. ⁽³³⁾

Símbolos

Se trata de algo que expresa un determinado significado para una sociedad, grupo social, comunidad o poblado en específico. Por ejemplo, una imagen religiosa, la bandera de un país que puede evocar sentimientos patrióticos, entre otros. ⁽³³⁾

Tecnología

Se refiere al conjunto de técnicas, métodos y aparatología para mejorar y poder facilitar la labor de la persona. ⁽³³⁾

Identidad

Es algo que identifica a una comunidad o sociedad y que de esta manera incluye el estilo de vida, la alimentación típica del día a día, además de los cultos que existen en ella. ⁽³³⁾

Por otro lado, la cultura se caracteriza por ser aprendida, compartida y dinámica, en otras palabras, se ajusta al contexto con el propósito de asegurar la supervivencia del grupo social. La cultura no es algo instintivo o natural de las personas, sino que es producto del aprendizaje que añade a lo largo de toda la vida. Es una capacidad que lo hace diferente al resto de los animales. ⁽³⁵⁾

La forma o estilo de vida en una comunidad hace posible la continuidad de la cultura. Existe una amplia variedad cultural como tantas sociedades, comunidades o países hay

en el mundo, es decir, las diferentes culturas tienen la posibilidad de convivir. En los últimos tiempos el ser humano ha podido desarrollado nuevas habilidades, destrezas y tecnologías que generan un avance acelerado y significativo en la evolución de la cultura a nivel mundial, como por ejemplo existe hoy en día la cultura 2.0 propia de Internet y las redes sociales. ⁽³⁵⁾

Por ende, aquí se encuentran todas las creencias, costumbres, religión, valores y conocimientos de los padres que juegan un rol fundamental en la crianza de sus menores hijos, todo ello resulta un factor importante en relación a la irregularidad de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo. Además, que esto conllevará a un futuro donde los hijos menores también adopten esas prácticas como parte normal de su formación no siendo ésta, en la mayoría de los casos, la más adecuada para favorecer su crecimiento y desarrollo saludable

INASISTENCIA

La inasistencia se define como la falta de asistencia, se puede aplicar en dos situaciones, la primera sería la inasistencia como ausencia, que básicamente es no estar presente en un lugar, cuando se debería estar allí. Y la segunda sería la inasistencia como falta de apoyo, que es cuando se hace alusión a la falta de apoyo ya sea de forma material o espiritual. ⁽³⁶⁾

CRECIMIENTO

Proceso de incremento de masa corporal de una persona que se produce debido al aumento de número de células (hiperplasia) o del tamaño (hipertrofia). Está ajustado por algunos factores como nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, siendo estos los más principales. ⁽⁹⁾

DESARROLLO

Proceso dinámico por el cual los seres humanos logran en progresión hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas mediante fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en puntos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Además, tiene influencia por factores genéticos, culturales y ambientales. ⁽⁹⁾

DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO (DIT)

Es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno mediante el cual la niña y el niño forman capacidades cada vez más complejas que les podrá permitir ser competentes, a partir de sus potencialidades, para así poder alcanzar autonomía e interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. ⁽⁹⁾

ENFOQUE DE BUEN TRATO

El buen trato es la forma de relación que existe entre las personas, se basa principalmente en el reconocimiento, respeto y valoración de la dignidad del otro u otra. Se caracteriza por usar la empatía para comprender y dar sentido a las necesidades de los demás, y de la comunicación efectiva entre las personas con el fin de compartir realmente las necesidades, la resolución no violenta de conflictos y un adecuado y correcto ejercicio de la jerarquía y del poder en las relaciones. ⁽⁹⁾

ENFOQUE CULTURAL

El enfoque intercultural comprende que el estado valore e incorpore las diferentes visiones, culturales, concepciones de bienestar y el desarrollo de diversos grupos étnico-culturales para generar servicios con pertinencia cultural, promoviendo así el reconocimiento de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada, de manera especial a las comunidades indígenas y población afroperuana. ⁽⁹⁾

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD, NUTRICIÓN Y DESARROLLO DEL NIÑO

Son variables que tienen origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, políticos y económicos que influye de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. ⁽⁹⁾

FAMILIA

La familia se denomina a la unidad básica de la sociedad conformada e integrada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven en un mismo lugar, dichos están vinculados por lazos consanguíneos, legales y/o de afinidad y deben

de fomentar prácticas de crianza, comportamientos, principios y valores que sean saludables para el desarrollo integral de la niña y el niño. ⁽⁹⁾

PRIMERA INFANCIA

La primera infancia se refiere como al periodo que consta desde el nacimiento hasta los ocho años de vida. Es una etapa de grandioso desarrollo del cerebro que formaran el cimiento vital y fundamental para el aprendizaje posterior. ⁽⁹⁾

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO (TPED)

Es un instrumento que posibilita medir el perfil general del desarrollo psicomotor del niño, detectando así posibles retrasos funcionales y orgánicos. Conformado por doce áreas de desarrollo: control de cabeza y tronco sentado, control de cabeza y tronco en rotaciones, control de cabeza y tronco en marcha, uso de brazos y manos, visión, audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, comportamiento social, alimentación, vestido e higiene, juego, inteligencia y aprendizaje. Este test se está estandarizado para aplicar en niños de 1 hasta 30 meses. ⁽⁹⁾

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas que realiza el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el principal objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma temprana y a tiempo los riesgos, alteraciones o trastornos, así como también la presencia de posibles enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades de este modo incrementar las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial. ⁽⁹⁾

El control del crecimiento y desarrollo debe realizarse en todos los establecimientos de salud a nivel nacional. En los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las DIRESA / GERESA / DIRIS esta atención es totalmente gratuita para las niñas y niños protegidos por el SIS y los que no cuentan con un seguro de salud. ⁽⁹⁾

En el control del crecimiento y desarrollo está incluido el proceso la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento

Valoración: Tiene como implicancia la recopilación, organización, validación y registro de datos, para ello utiliza técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, entre otros; el registro se realiza en los instrumentos que ya se encuentran establecidos para tal efecto.

Diagnóstico: Se basa en el análisis de los datos que se encuentran recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar y reconocer posibles problemas reales y/o potenciales. De esta manera una identificación correcta del diagnóstico proporcionará y brindará una intervención eficaz.

Intervención: Implica las actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad. Para los diagnósticos de riesgo, las intervenciones van dirigidas para así poder modificar o eliminar los factores de riesgo.

Seguimiento: El seguimiento se realiza en cada contacto con el infante. Para, tal efecto, los datos y hallazgos, como producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben estar consignados en la historia clínica y en el carné de atención integral de salud del infante, con el fin de favorecer y facilitar el seguimiento. ⁽⁹⁾

PERIODICIDAD DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

- Todo recién nacido recibirá precisamente 4 controles: a las 48 horas del alta y después un control cada semana. Los controles tienen la posibilidad de ser hechos en el establecimiento de salud o en domicilio, continuamente con la existencia y colaboración activa de los padres de familia.
- Todo infante, menor de 1 año, recibirá 11 controles según rige el esquema con un intervalo mínimo de 30 días.
- Todo infante de 1 año recibirá sus 6 controles según rige el esquema.
- Todo infante, entre 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, recibirá sus 4 controles anuales.
- El control del crecimiento y desarrollo se lleva a cabo en el establecimiento de salud y el tiempo aproximado que se emplea para el control es de 45 minutos.

ESQUEMA DE PERIODICIDAD DE CONTROLES DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD
Recién nacido	4	48 horas del alta, 7,14 y 21 días de vida.
De 01 - 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses
De 1 año - 1 año, 11 meses	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses.
De 2 años – 2 años 11 meses	4	2 años, 2 años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses,
De 3 años – 3 años 11 meses	4	3 años, 3 años 3 meses, 3 años 6 meses, 3 años 9 meses
De 4 años – 4 años 11 meses	4	4 años, 4 años 3 meses, 4 años 6 meses, 4 años 9 meses

Fuente: Norma Técnica para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años.

1.2. Formulación del Problema

Problema general:

- ¿Existe relación entre los Factores Socioculturales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años?

Problemas específicos:

- ¿Existe relación entre el factor dimensión social y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años?
- ¿Existe relación entre el factor dimensión cultural y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años?

Justificación

La presente investigación se justifica teóricamente porque el control del crecimiento y desarrollo (CRED) del niño (a) siempre ha sido un tema muy importante en el sector salud, más aún después de haber tenido una vivencia real en la pandemia, por lo que se pretende ampliar y/o detectar y prevenir de manera oportuna algunas enfermedades que alteren la salud en su crecimiento y desarrollo normal de los niños y por otra parte les permitirá lograr obtener información y reconocer cuáles son los factores socioculturales relacionados con la insistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.

Posee justificación práctica, porque durante todo este desarrollo del niño o niña, la madre o su tutor(a) cumple un papel muy importante, de esta manera permitirá generar un modelo sostenido para que las madres en su mayoría sean las responsables de llevarlos a su control de crecimiento y desarrollo estrictamente cumpliendo el calendario de vacunaciones del MINSA, contribuyendo así, a una detección oportuna permitiendo tomar a tiempo medidas de intervenciones apropiadas y poder conllevar a un desarrollo y crecimiento normal para el menor.

Además, se justifica metodológicamente, porque se pretende proponer un nuevo modelo con la finalidad de brindar información actualizada al establecimiento de salud y así mismo al profesional de enfermería, influenciando de esta manera en la toma de decisiones, dado que es la líder responsable de este programa en todos los niveles, proporcionando, favoreciendo y/o asegurando de esta forma la asistencia de las madres

al control de crecimiento y desarrollo. Por último, esta investigación va a fomentar la elaboración de estrategias dirigidas a las madres y familias, logrando así la participación y asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, reduciendo de esta manera posibles riesgos o problemas.

1.3. Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022

Objetivo Específico

- Conocer la relación entre el factor dimensión social y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022
- Identificar la relación entre el factor dimensión cultural y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022

1.4 Hipótesis

- **H₁**: Existe relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022

H₀: No existe relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022

Hipótesis Específicas

- **H₁**: Existe relación entre el factor social y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022

H₀: No existe relación entre el factor social y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022

- **H₁**: Existe relación entre el factor cultural y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022

H₀: No existe relación entre el factor cultural y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Tipo de la investigación:

Esta investigación es de enfoque cuantitativo. Debido a que su objetivo primordial es el de conseguir conocimientos importantes, y es la opción del modelo más correcto, posibilitando conocer la objetividad de una forma más imparcial, ya que se reúne y analizan los datos por medio de los conceptos y variables.

Una manera organizada de recopilar y examinar datos obtenidos de diversas fuentes es la investigación cuantitativa, lo cual involucra la utilización de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para adquirir resultados. ⁽³⁷⁾

Diseño de la investigación:

Nuestro diseño de investigación es de corte transversal tipo descriptivo. Debido a que el estudio transversal se determina como un tipo de investigación observacional que examina datos de variables seleccionadas en un lapso de tiempo sobre una población muestra o un conjunto definido. ⁽³⁸⁾

Además, es correlacional ya que se entiende que este método de investigación no experimental mide dos variables, el cual evalúa la relación estadística que existe entre ellas sin tener influencia de ninguna otra variable. ⁽³⁹⁾

De este modo nuestra metodología de investigación es de tipo cuantitativo, diseño transversal y de alcance correlacional descriptivo, ya que se busca como finalidad encontrar relación entre nuestras variables planteadas, que son los factores socioculturales y la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo.

Población:

Nuestra población está constituida por todas las madres de niños menores de 5 años, que no asisten al consultorio de CRED o que presenten en el carnet del infante controles incompletos o irregulares en el mes de agosto del presente año., siendo este un total de 90 madres de niños y niñas menores de 5 años.

Muestra:

Para el tamaño muestral se calculará mediante la fórmula para la estimación de proporciones, que se presenta:

Donde:

N = Tamaño de la población 90 Madres

Z = Nivel de confianza 95% = 1.96 (según la tabla de distribución normal estándar continua)

p = Probabilidad de éxito, o proporción esperada p = 0.5

q = Probabilidad de fracaso 1-p (en este caso 5% = 0.5)

d = Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) En este caso un 5%

$$\frac{90 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(90 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$\frac{90 \times 3.8416 \times 0.25}{0.2225 + 0.9604}$$

$$\frac{86.436}{0.1829}$$

$$73.03 = 73$$

Por lo tanto, redondeando la muestra, queda conformada por un total de 73 madres de niños menores de 5 años que no asisten al control de crecimiento y desarrollo.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Madres de niños menores de 5 años que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud - San Martín de Porres
- Madres que no acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo o presenten controles incompletos
- Madres que acepten colaborar de la investigación
- Madres que se encontraban dentro de su vivienda o en el centro de salud el día de la aplicación del cuestionario

Criterios de Exclusión

- Madres de niños y niñas menores de 5 años que no pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud- San Martín de Porres.
- Madres que acuden responsablemente al Control de Crecimiento y Desarrollo y presenten controles completos.
- Madres que no acepten colaborar con la investigación.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Métodos de investigación:

Las técnicas e instrumentos de investigación se describen como los procedimientos y herramientas mediante los cuales se recopila datos e información primordial. Las más importantes en la investigación cuantitativa y cualitativa son: la observación en sus distintas modalidades y la lista de cotejo como principal instrumento; la encuesta, que contiene la entrevista y el cuestionario con sus respectivos instrumentos.

Por lo tanto, para el estudio de la muestra escogida en esta investigación se hizo uso como método un cuestionario. Debido a que el cuestionario es una serie de preguntas que se realizan a distintas personas para reunir datos sobre las variables en estudio: Factores Socioculturales y la inasistencia de las madres al Control de Crecimiento y Desarrollo.

Instrumento de recolección de datos:

Se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual fue creado por los investigadores Enríquez Nazario Amanda Estrella y Pedraza Bela Yaseli Yudit el distrito de Reque, provincia de Chiclayo en el año 2016.

Para la aplicación del cuestionario en la presente investigación fue validado (debido al tiempo de antigüedad, es decir la fecha de creación con la fecha actual de aplicación) por 3 expertos especialistas en el área de control de crecimiento y desarrollo del niño sano.

Dicho cuestionario contiene 18 preguntas que son de tipo cerradas, el cual nos permitió conocer cuáles son los factores socioculturales relacionados a la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años.

Para evaluar los factores sociales relacionados a la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo en el cuestionario serán las preguntas del 1 al 4 y del 6 al 12, las cuales serían la edad de la madre, número de hijos, ocupación, horario laboral, estado civil, zona de residencia, procedencia, tipo de familia, tipo de seguro, ingreso económico familiar y tiempo de llegada al centro de salud.

Para evaluar los factores culturales relacionados a la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo serán las preguntas 5 y del 13 al 18, tales como nivel de instrucción, personas que influyen a asistir al control, conocimiento del servicio, motivos de inasistencia, edad que debe llevar al niño a sus controles, información recibida y valoración del control de CRED.

Prueba Piloto:

Para determinar la confiabilidad se ejecutó una prueba piloto a 20 madres con los criterios de inclusión y exclusión, lo cual se realizó en el Centro de Salud, aplicando a madres que no asisten frecuentemente con sus menores al consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) siendo aplicadas en el transcurso de una semana (10/06/2019 y 15/06/2019), dando buenos resultados para la aplicación posterior hacia nuestra muestra real.

Confiabilidad del Instrumento:

La confiabilidad del instrumento se calculó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach.

Para el desarrollo de la prueba, se seleccionó una muestra representativa de veinte (20) cuestionarios de los casos evaluados a manera de piloto.

El coeficiente de consistencia interna fue de 0,623 ($\alpha > 0,6$) por lo que se determina que el instrumento cuenta con una confiabilidad estadísticamente significativa.

Basándonos en la confiabilidad y buenos resultados de la prueba piloto se procede a solicitar un oficio de permiso a la autoridad máxima del Centro de Salud, mediante una carta de autorización, permitiendo así la aplicación del instrumento a un total de 73 madres, de acuerdo con el resultado muestral.

Procedimiento para la recolección de datos

Basándonos en la información del cuaderno de atenciones CRED pertenecientes al Centro de Salud en el mes de agosto, se obtuvo la relación de las 73 madres de familia que por lo menos presentan una inasistencia o irregularidad al control de CRED, de esta manera se procedió ubicar y aplicar el instrumento a las madres dentro de su domicilio como también a las que asistían al centro de salud solo por vacunas de su menor hijo.

Cada madre inició la aplicación del cuestionario, el cual estuvo constituido por 18 preguntas relacionadas con los factores socioculturales asociados a la inasistencia de las madres al control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años; previo consentimiento verbal con la madre.

Es así que a cada madre se le dio a conocer los objetivos del estudio de la investigación, procediéndose a aplicación del cuestionario, siendo este de carácter anónimo para garantizar la expresión libre y confianza. La duración fue entre 5 a 10 minutos por cada madre, durante el espacio de 1 mes.

Análisis e interpretación de los datos

Los datos serán analizados y procesados a través de la estadística descriptiva.

Según las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

- Ordenamiento de la Información recolectada
- Control de calidad de datos
- Tabulación de datos
- Ingreso de datos al programa SPSS versión 26.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo con los objetivos estipulados en el estudio mediante el análisis descriptivo, los resultados se presentarán en tablas cuyo procesamiento porcentual indicara la evaluación pertinente

Aspectos éticos de la investigación:

La investigación que involucra a sujetos requiere de una detenida consideración de los procedimientos que tendrá que aplicarse para proteger sus derechos. Por ello en la ejecución del presente estudio se respetaron los principios éticos de las madres con niños menores de 5 años, por lo que engloba:

- **Consentimiento informado:** Es un documento que tiene como objetivo informar de una investigación a los participantes. El aceptar y firmar las pautas mencionadas en el consentimiento informado permite a una persona participar en un estudio de investigación, además permite que la información reunida pueda ser aprovechada en la elaboración de análisis y relación de esos resultados (35)

Cabe mencionar que para nuestra investigación se utilizó un consentimiento informado de manera verbal, siendo clara y precisa.

- **Respeto por las personas:** Este principio pretende que las personas que participen en esta investigación sean tratados de manera autónomos, permitiéndoles decidir y tomar decisiones por sí mismos. (36)

Debido a ello se tomó en cuenta las decisiones de las madres, ya sea el participar o no querer participar, respetando de esta manera la decisión tomada.

- **Beneficencia:** Se refiere al deber de prevenir o aliviar algún daño, es decir hacer el bien. Es ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, es decir, obrar en beneficio posible para la persona y procurar su bienestar (37).

En esta investigación fue a favor de las madres ya que se busca concientizar a cerca de la importancia de CRED.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1
Relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima – 2022

FACTORES	ALTERNATIVAS					
	Menor de 18 años	19 a 24 años	25 a 29 años	30 a 35 años	35 años a más	
Edad de la madre	3 4,1 %	20 27,4 %	25 34,2 %	13 17,8 %	12 16,4 %	100%
Número e hijos	1 hijo 35 47,9 %	2 hijos 22 30,1 %	3 hijos 8 11,0 %	Más de 3 hijos 8 11,0 %		100 %
Ocupación	Ama de Casa 33 45,2 %	Trabajadora Estable 14 19,2 %	Trabajadora Temporal 20 27,4 %	Estudiante 6 8,2 %		100 %
Horas Laborales	Menos de 4 horas 34 46,6 %	4 a 6 horas 20 27,4 %	8 horas a más 19 26,0 %			100 %
Estado Civil	Soltera 15 20,5 %	Casada 18 24,7 %	Viuda 2 2,7 %	Divorciada 2 2,7 %	Conviviente 36 49,3 %	100 %
Zona de Residencia	Urbanización 12 16,4 %	Pueblo Joven 0 0,0 %	Centro Poblado 2 2,7 %	Calle o Avenida 59 80,8 %		100 %
Lugar de Procedencia	Costa 50 68,5 %	Sierra 13 17,8 %	Selva 10 13,7 %			100 %
Tipo de Familia	Monoparental 16 21,9 %	Nuclear 41 56,2 %	Extensa 16 21,9 %			100 %
Tipo de Seguro	EsSalud 12 16,4 %	SIS 59 80,8 %	EPS 0 0,0 %	No Tiene 2 2,7 %		100 %
Ingreso económico mensual	Menos de 400 soles 6 8,2 %	400 a 850 soles 20 27,4 %	850 a 1000 soles 34 46,6 %	Más de 1000 soles 13 17,8 %		100%
Tiempo de llegada al centro de salud	5 minutos 22 30,1 %	10 minutos 40 54,8 %	30 minutos 8 11,0 %	Más de 1 hora 3 4,1 %		100%
Grado de Instrucción	Analfabeta 0 0,0 %	Primaria 1 1,4 %	Secundaria 46 63,0 %	Técnico 17 23,3 %	Superior 9 12,3 %	100%

Personas que influyen a asistir al control	Suegra/ Mamá 24 32,9 %	Cuñado/Tíos 3 4,1 %	Esposo 9 12,3 %	No influye nadie 37 50,7 %	100 %
Conocimientos del servicio de CRED	Atención Integral del Niño 29 39,7%	Solo pesar y tallar 10 13,7 %	Prevenir enfermedades y riesgos 31 42,5 %	Desconozco 3 4,1 %	100 %
Edad que debe llevar al niño a sus controles	Una vez al año 3 4,1 %	Desde que nace hasta el año 4 5,5 %	Desde que nace hasta los 3 años 40 54,8 %	Desde que nace hasta los 5 años 19 26,0 %	Desconozco 7 9,6 %
Material Educativo	Medios escritos (folletos) 32 43,8 %	Propaganda (radio, televisión) 1 1,4 %	Ninguna 40 54,8 %		100 %
Motivo de inasistencia	Se olvidó 11 15,1%	Mi trabajo me complica 15 20,5%	Igual puedo ir otro día 10 13,7%	No tengo tiempo (Quehaceres) 12 16,4%	Porque está sano 25 34,2%
Importancia de asistir a CRED	Muy necesario 0 0,0 %	Necesario 23 31,5%	Poco Necesario 50 68,5%	No es necesario 0 0,0 %	100%

Fuente: Cuestionario de Factores Socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 a 4 años

Tabla 2
Relación entre los factores sociales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años del Centro de Salud, Lima – 2022

FACTORES	ALTERNATIVAS					
	Menor de 18 años	19 a 24 años	25 a 29 años	30 a 35 años	35 años a más	
Edad de la madre	3 4,1 %	20 27,4 %	25 34,2 %	13 17,8 %	12 16,4 %	100%
Número e hijos	1 hijo 35 47,9 %	2 hijos 22 30,1 %	3 hijos 8 11,0 %	Más de 3 hijos 8 11,0 %		100 %
Ocupación	Ama de Casa 33 45,2 %	Trabajadora Estable 14 19,2 %	Trabajadora Temporal 20 27,4 %	Estudiante 6 8,2 %		100 %
Horas Laborales	Menos de 4 horas 34 46,6 %	4 a 6 horas 20 27,4 %	8 horas a más 19 26,0 %			100 %
Estado Civil	Soltera 15 20,5 %	Casada 18 24,7 %	Viuda 2 2,7 %	Divorciada 2 2,7 %	Conviviente 36 49,3 %	100 %
Zona de Residencia	Urbanización 12 16,4 %	Pueblo Joven 0 0,0 %	Centro Poblado 2 2,7 %	Calle o Avenida 59 80,8 %		100 %
Lugar de Procedencia	Costa 50 68,5 %	Sierra 13 17,8 %	Selva 10 13,7 %			100 %
Tipo de Familia	Monoparental 16 21,9 %	Nuclear 41 56,2 %	Extensa 16 21,9 %			100 %
Tipo de Seguro	EsSalud 12 16,4 %	SIS 59 80,8 %	EPS 0 0,0 %	No Tiene 2 2,7 %		100 %
Ingreso económico mensual	Menos de 400 soles 6 8,2 %	400 a 850 soles 20 27,4 %	850 a 1000 soles 34 46,6 %	Más de 1000 soles 13 17,8 %		100%
Tiempo de llegada al centro de salud	5 minutos 22 30,1 %	10 minutos 40 54,8 %	30 minutos 8 11,0 %	Más de 1 hora 3 4,1 %		100%

Fuente: Cuestionario de Factores Socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 a 4 años

En la tabla número 2, con respecto a la relación entre los factores sociales y la inasistencia de las madres, se puede resaltar que el 34,2 % son madres de 25 a 29 años, un 47,9 % solo tienen 1 hijo, seguido del 45,2 % son amas de casa, al igual que el 27,4 % son trabajadoras temporales, además el 80,8 % cuentan con SIS, el 46,6 % tiene un ingreso económico de 850 a 1000 soles y finalmente el 54,8 % demora 10 minutos en llegar al Centro de Salud.

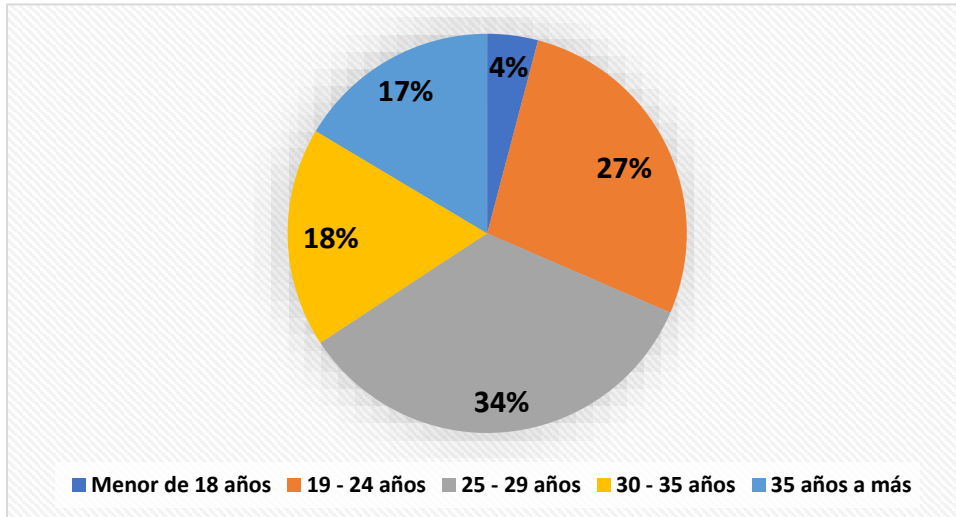


Figura 1 Edad de las madres de niños menores de 5 años

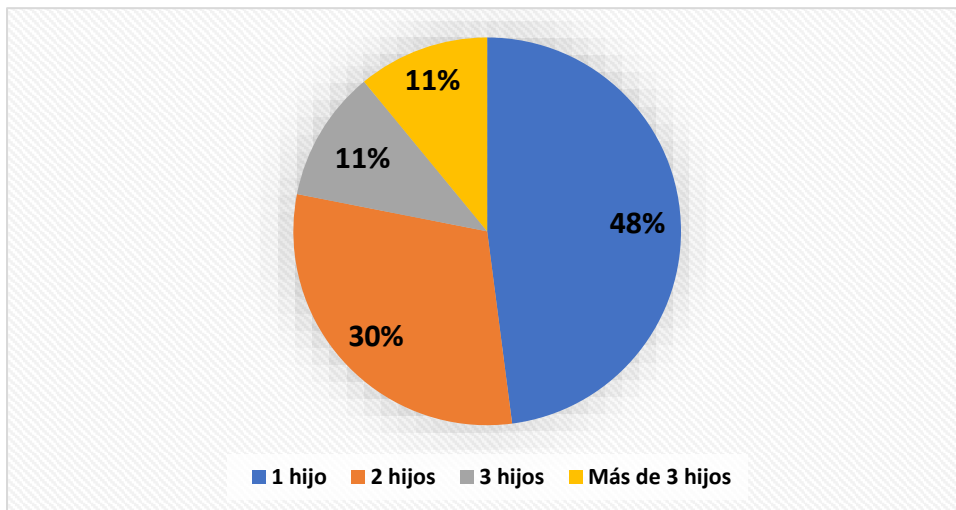


Figura 2 Número de hijos de las madres de niños menores de 5 años

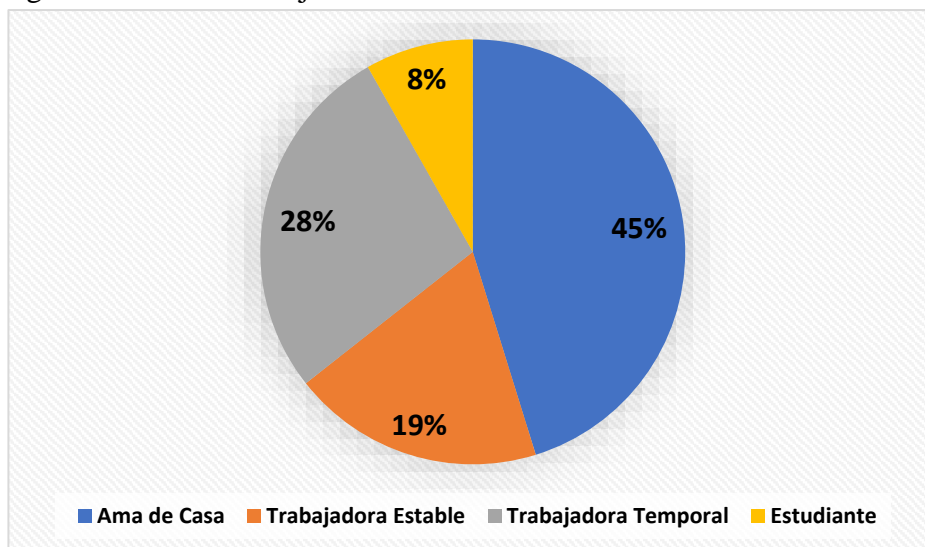


Figura 3 Ocupación de las madres de niños menores de 5 años

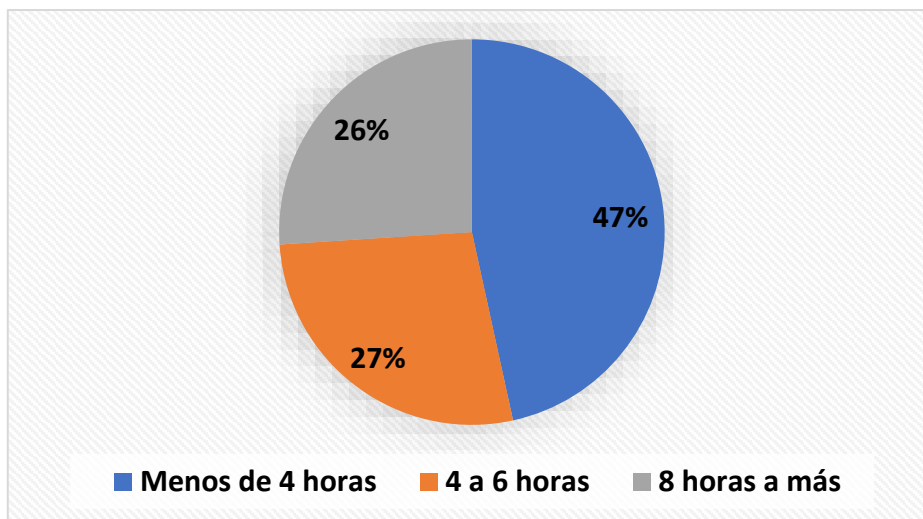


Figura 4 Horas Laborables de las madres de niños menores de 5 años

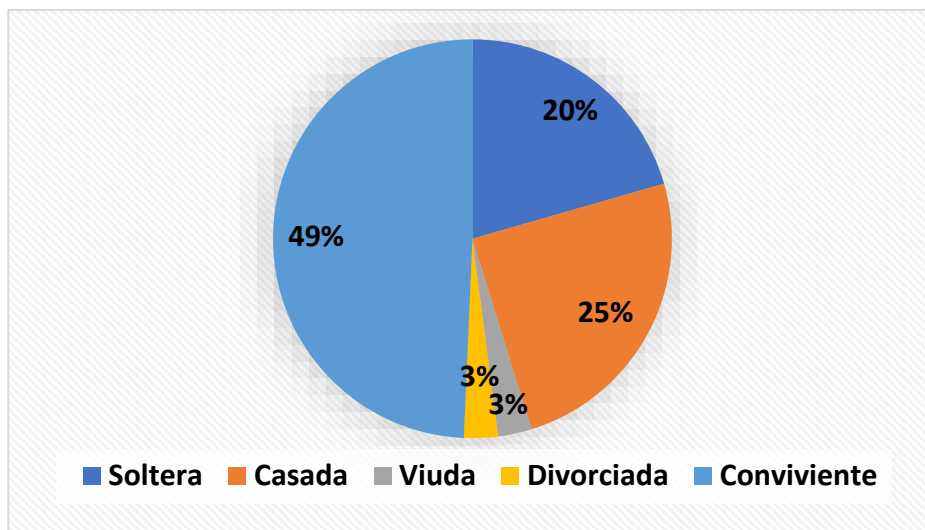


Figura 5 Estado civil de las madres de niños menores de 5 años

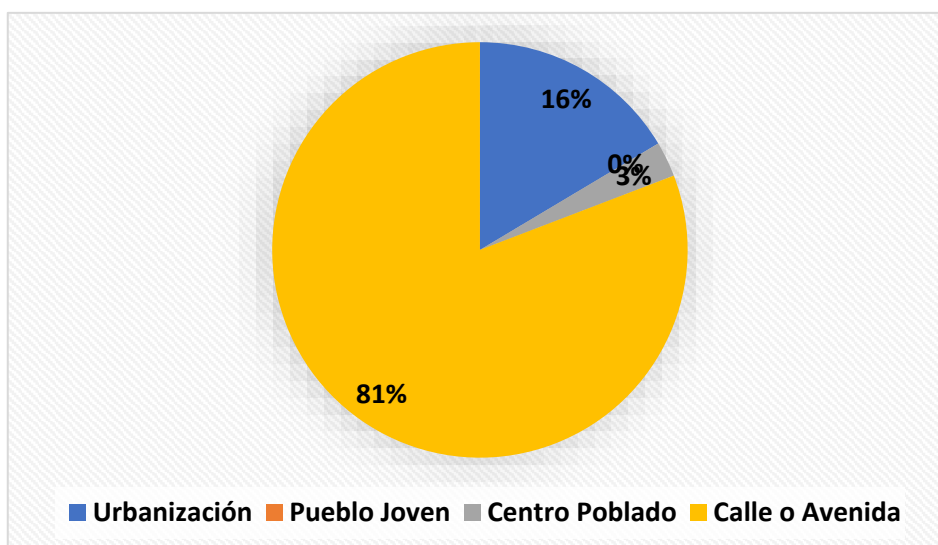


Figura 6 Zona de residencia de las madres de niños menores de 5 años

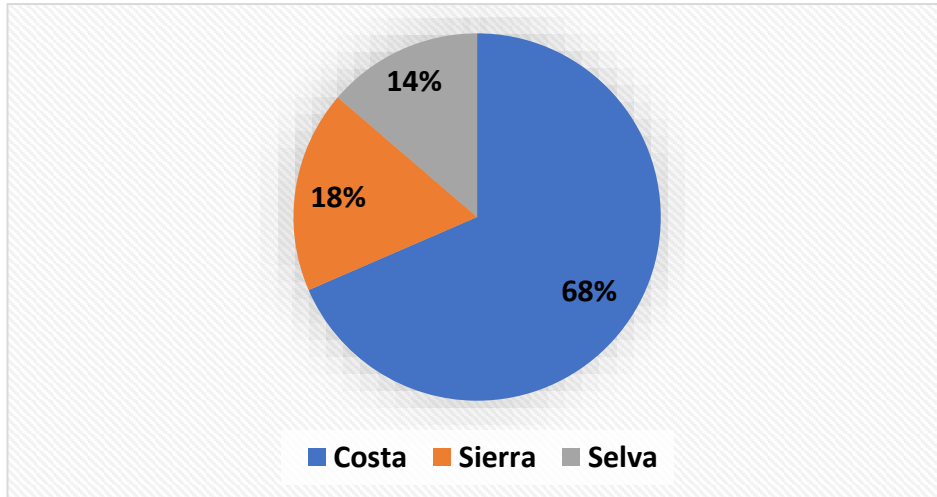


Figura 7 Lugar de procedencia de las madres de niños menores de 5 años

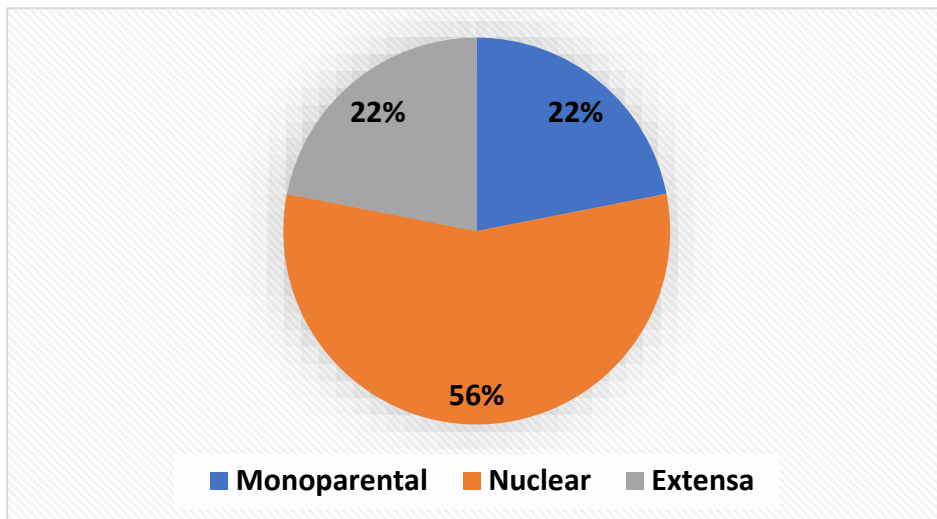


Figura 8 Tipo de familia de las madres de niños menores de 5 años

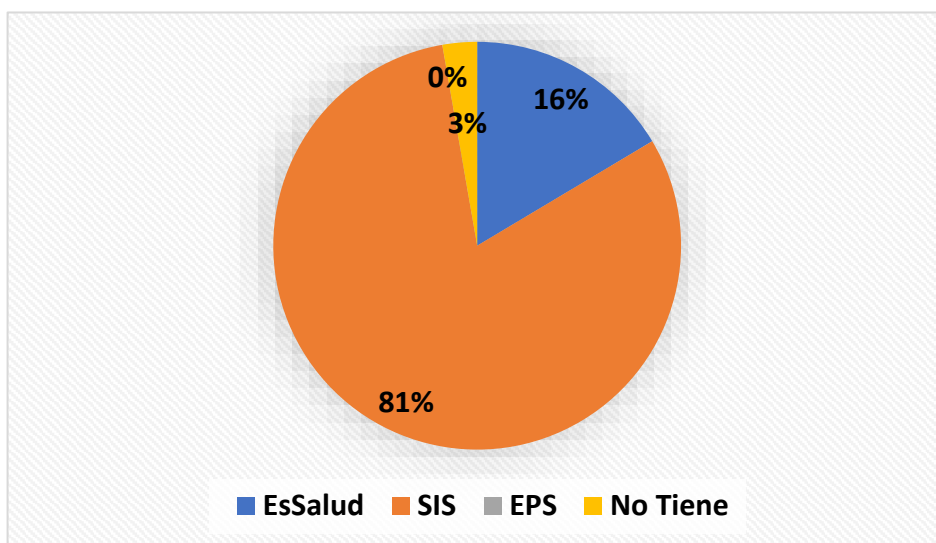


Figura 9 Tipo de seguro de las madres de niños menores de 5 años

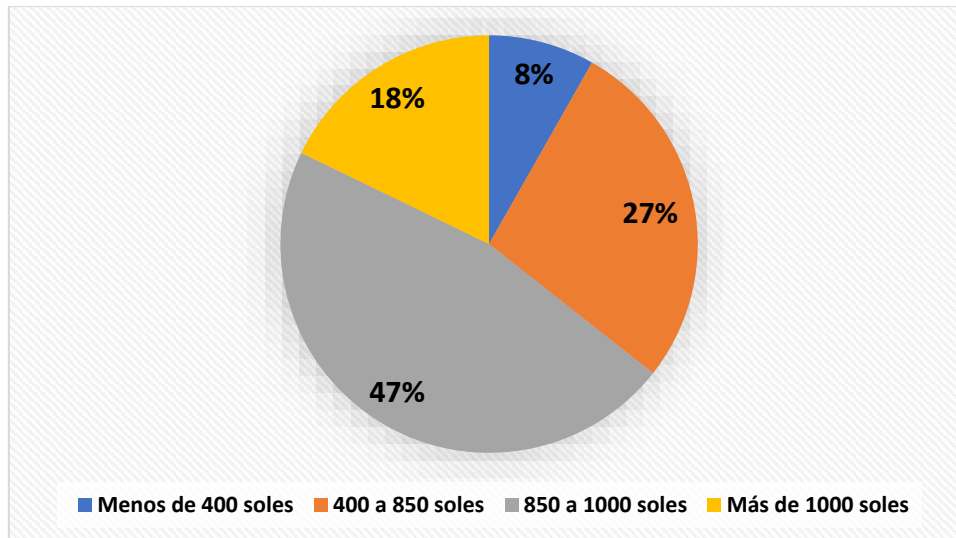


Figura 10 Ingreso económico de las madres de niños menores de 5 años

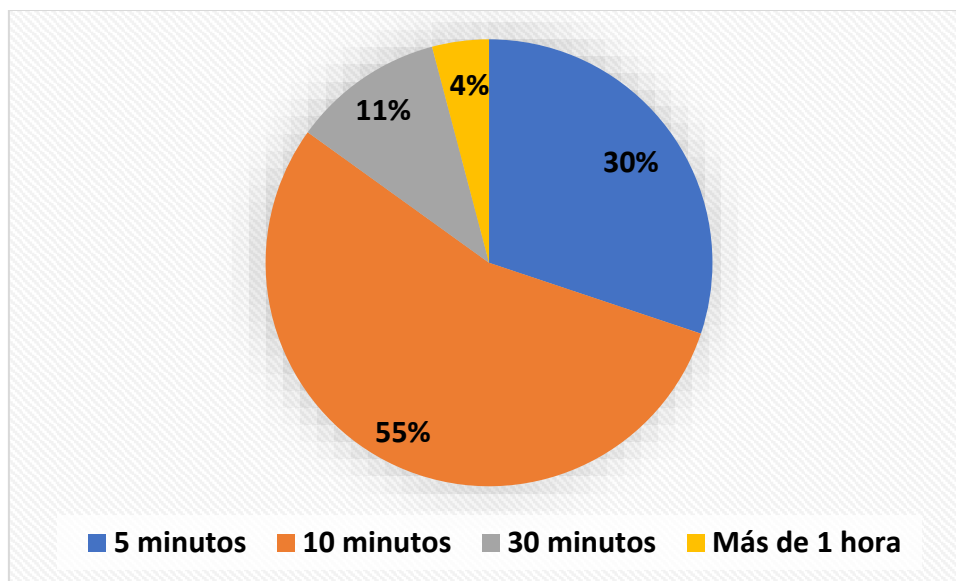


Figura 11 Tiempo de llegada al centro de las madres de niños menores de 5 años

Tabla 3
Relación entre los factores culturales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años del Centro de Salud, Lima- 2022

FACTORES	ALTERNATIVAS					
	Analfabeta	Primaria	Secundaria	Técnico	Superior	
Grado de Instrucción	0 0,0 %	1 1,4 %	46 63,0 %	17 23,3 %	9 12,3 %	100%
Personas que influyen a asistir al control	Suegra/ Mamá 24 32,9 %	Cuñado/Tíos 3 4,1 %	Esposo 9 12,3 %	No influye nadie 37 50,7 %		100 %
Conocimientos del servicio de CRED	Atención Integral del Niño 29 39,7%	Solo pesar y tallar 10 13,7 %	Prevenir enfermedades y riesgos 31 42,5 %	Desconozco 3 4,1 %		100 %
Edad que debe llevar al niño a sus controles	Una vez al año 3 4,1 %	Desde que nace hasta el año 4 5,5 %	Desde que nace hasta los 3 años 40 54,8 %	Desde que nace hasta los 5 años 19 26,0 %	Desconozco 7 9,6 %	100 %
Material Educativo	Medios escritos (folletos) 32 43,8 %	Propaganda (radio, televisión) 1 1,4 %	Ninguna 40 54,8 %			100 %
Motivo de inasistencia	Se olvidó 11 15,1%	Mi trabajo me complica 15 20,5%	Igual puedo ir otro día 10 13,7%	No tengo tiempo (Quehaceres) 12 16,4%	Porque está sano 25 34,2%	100%
Importancia de asistir a CRED	Muy necesario 0 0,0 %	Necesario 23 31,5%	Poco Necesario 50 68,5%	No es necesario 0 0,0 %		100%

Fuente: Cuestionario de Factores Socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 a 4 años

En la tabla número 3, con respecto a la relación entre los factores culturales y la inasistencia de las madres, se puede resaltar que el 63,0 % tienen un grado de instrucción de secundaria, el 50,7 % menciona que no influye nadie en la asistencia al control, seguidamente del 20,5 % menciona que su trabajo les complica. Seguidamente el 54,8 % refiere no haber recibido ningún material educativo, el principal motivo de inasistencia es un 34,2% porque esta sano, y por último en la importancia de asistir al CRED, un 68,5% lo percibe poco necesario.

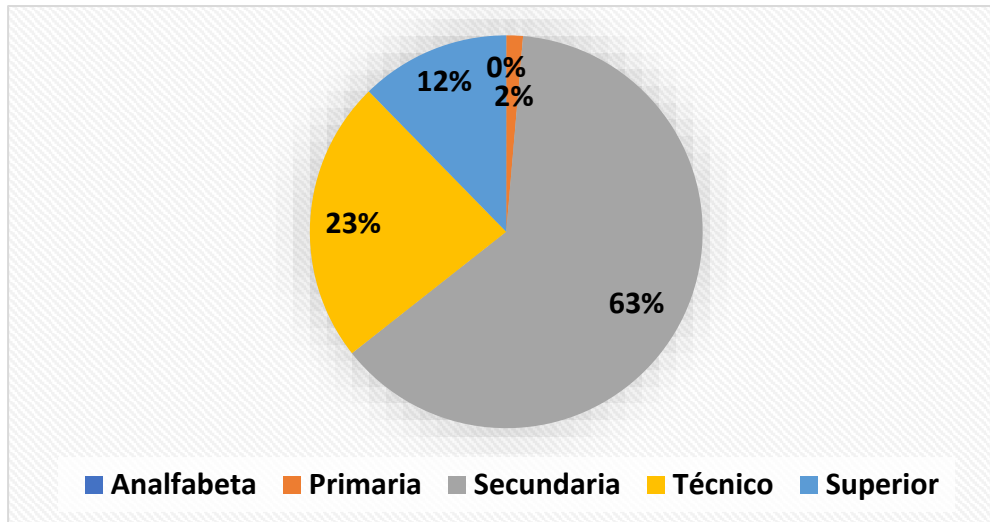


Figura 12 Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años

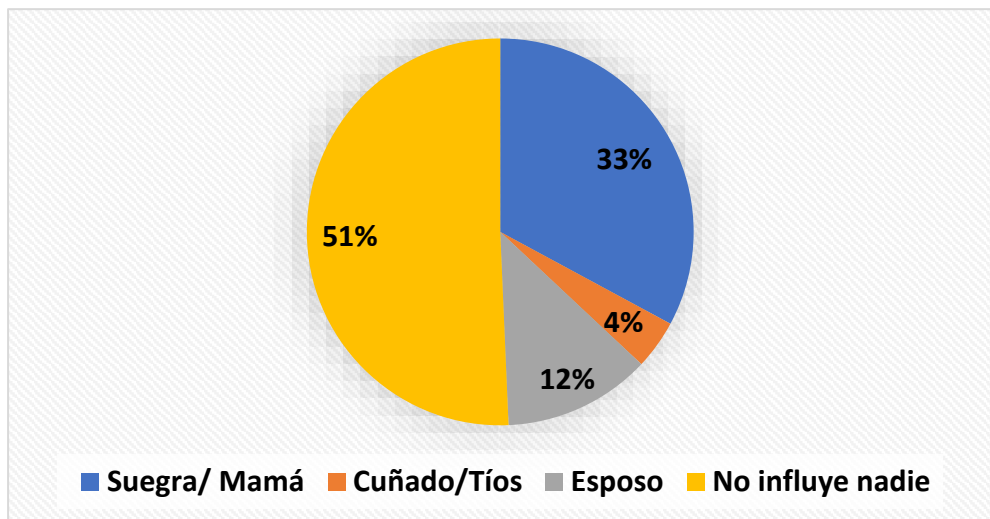


Figura 13 Personas que influyen en la asistencia de las madres a CRED de niños menores de 5 años

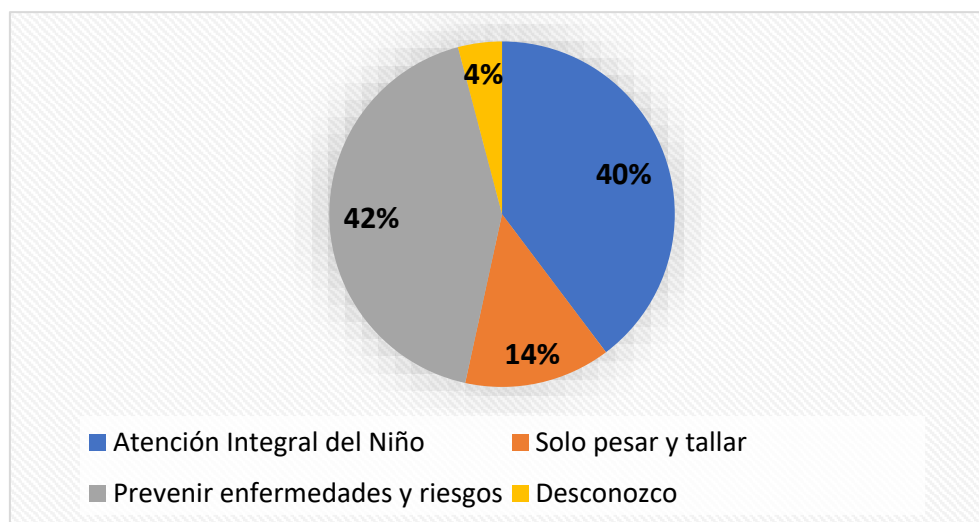


Figura 14 Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años del servicio de CRED



Figura 15 Edad que de llevar al niño a sus controles de CREC

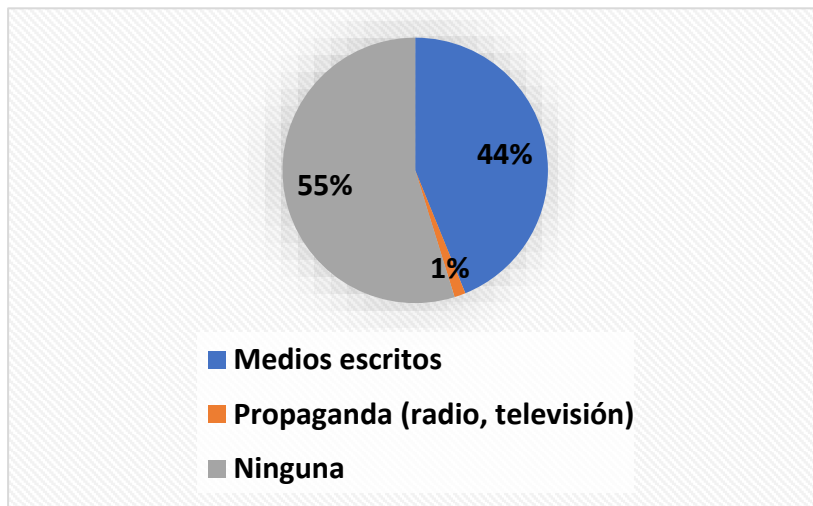


Figura 16 Material educativo que brindan a las madres de niños menores de 5 años

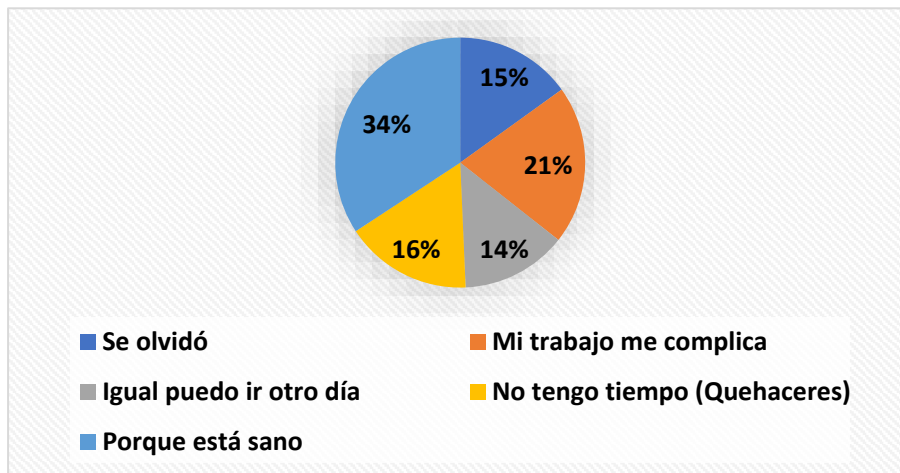


Figura 17 Motivos de inasistencia de las madres de niños menores de 5 años

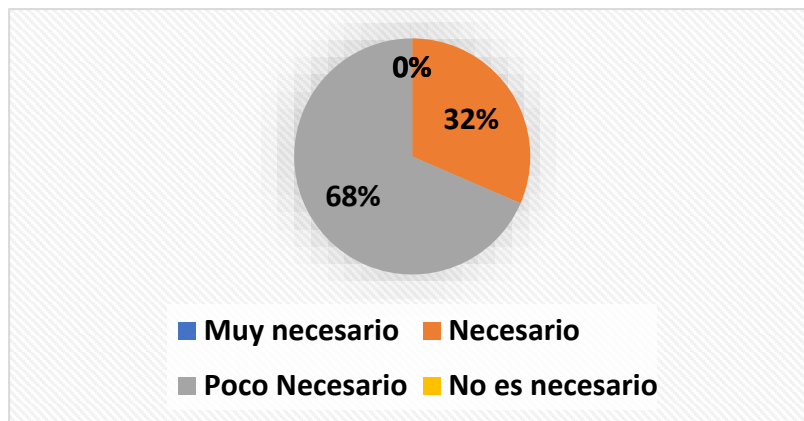


Figura 18 Importancia de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo

COMPROBACION DE LA HIPÓTESIS

			Correlaciones	
			V1	V2
Rho de Spearman	V1	Coeficiente de correlación	1,000	-,326**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	73	73
	V2	Coeficiente de correlación	-,326**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	73	73

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Para verificar la correlación que tienen las variables se utilizó la correlación entre la variable independientes “Factores Socioculturales”, con la variable dependiente “Inasistencia al control de crecimiento y desarrollo”. Utilizando el calculo de Rho de Spearman. Lo cual existe una correlación de -0.326, acercándose al margen de error de -0,1; por lo tanto, podríamos decir que existe una relación entre las dos variables.

Además, la correlación es significativa al nivel de 0,01%, de esta forma se acepta la hipótesis alterna de la investigación que señala, que si existe relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años; y rechaza la hipótesis nula, que establece que no existe relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión de resultados

Dentro de las implicancias teóricas algunos estudios en relación con la participación de las madres de familia con sus niños menores de 5 años, se evidencia que la participación es mínima e irregular, por lo que esto vendría a ser un tema de suma importancia.

De igual manera, dentro de la implicancia práctica, se sabe que la madre es la principal responsable del cuidado de su menor y de llevarlo a sus controles de Crecimiento y Desarrollo, por lo que ellas deben de asistir periódicamente según cronograma con sus menores hijos, informándose y colaborando con el profesional de enfermería, de esta manera se lograra que el niño o niña tenga un crecimiento y desarrollo optimo.

Esta investigación fue desarrolla en un Centro de Salud en el área de Crecimiento y Desarrollo. Teniendo como nuestro primer objetivo específico conocer la relación entre el factor dimensión social y la inasistencia de las madres al control e CRED, se estudió la teoría de enfermería de Madeleine Leininger y los conceptos básicos de lo que engloba los factores sociales, siendo estos la edad, número de hijos, ocupación, estado civil, ingreso económico, etc.

Dando como resultado en nuestra investigación que el rango de edad promedio de la madre con inasistencia a CRED fue en su mayoría un 34,2% presentando una edad de 25 a 29 años. Este resultado se asemeja con Gonzales, el cual comprende un rango de edad de 25 a 34 años, dando un total de 47,2%.⁽¹⁴⁾ De igual importancia Chahuas menciona que el mayor porcentaje lo obtuvo las madres de 20 a 39 años siendo un total de 76%.⁽¹³⁾ De la misma forma Chalan y tejada evidencian que en su mayoría son madres mayores de 18 años con un total de 92,7%.⁽¹⁶⁾ Caso contrario, a lo que menciona Silva que el rango de edad comprende desde los 30 a 35 años siendo un 47,8%⁽¹²⁾, de igual manera Córdoba señala que en su mayoría son madres mayores de 19 años⁽¹⁸⁾ y finalmente en una comunidad de Panamá, Del Cid Samudio señala que en su totalidad la edad de los padres corresponde 12 a 17 años siendo un total del 96%.⁽¹⁹⁾

Con respecto al número de hijos de las madres que no asisten a CRED, tenemos que en su mayoría solo tienes un hijo, siendo un 47,9%. Este resultado se iguala a lo mencionado por Chahuas, el cual destaca que en mayor parte las madres solo tienen un hijo siendo un

52%.⁽¹³⁾ Además, Chalan y Tejada⁽¹⁶⁾ indican que la mayoría son madres con 1-2 hijos (60%). De igual importancia a nivel internacional Del Cid Samudio⁽¹⁹⁾, nos menciona que en su mayoría solo tiene un hijo (72%). Caso contrario Silva⁽¹²⁾ menciona que en su mayoría tienen 2 hijos (54,3%), del mismo modo Gonzales⁽¹⁴⁾ señala que tienen 3 hijos (36,7%).

Con respecto a la ocupación de las madres destaca que en gran parte son ama de casa dando un total de 45,2%. Este resultado se compara con las investigaciones de los siguientes autores, Silva⁽¹²⁾ indica un 97,8%, Chahuas⁽¹³⁾ un 44%, Gonzales⁽¹⁴⁾ un 59,6%, Chalan y Tejada⁽¹⁶⁾ un 63,6%, igualmente Requejo resalta que la mayoría son amas de casa (13) y por último Del Cid Samudio un 76%⁽¹⁹⁾, son amas de casa. Podemos resaltar también que dentro de nuestros resultados se obtuvo, que las madres tienen un trabajo temporal, siendo un 27,4%.

Con respecto al ingreso económico mensual dio como resultado que en gran parte tienen un ingreso de 850 a 1000 soles siendo este un 46,6%. Este resultado se contradice con Silva⁽¹²⁾ que es más de 1000 soles (63%), seguidamente de Gonzales⁽¹⁴⁾ que en su totalidad fueron madres con un ingreso menor o igual a 500 soles (40,4%). Chalan y Tejada⁽¹⁶⁾ mencionan igualmente un ingreso menor de 750 (52,7%) y finalmente Del Cid Samudio un ingreso menos de 100 soles (84%).⁽¹⁹⁾

Y con respecto al tiempo de llegada de la madre de familia al Centro de Salud, tenemos que en mayoría demora 10 minutos llegar al C.S siendo un 54,8%. Este resultado coincide con Silva⁽¹²⁾ que igualmente gran parte el tiempo que demora las madres es de 10 minutos siendo un 89,1%. No tan diferente a como menciona Gonzales⁽¹⁴⁾ que el tiempo estimado es de 15 minutos siendo un 52,8%, Del Cid Samudio⁽¹⁹⁾ un tiempo estimado de 10 minutos siendo un 64%. Caso contrario Chalan y Tejada⁽¹⁶⁾ más de 20 minutos siendo un 50,9%.

Por otro lado, como segundo objetivo específico tenemos identificar la relación entre el factor dimensión cultural y la inasistencia de las madres al control de CRED, se estudió la teoría de enfermería de Madeleine Leininger y los conceptos básicos de lo que engloba los factores culturales, siendo religión, creencias, educación, valores, normas, entre otros.

Teniendo en cuenta esto en nuestra investigación, con respecto al grado de instrucción, se evidencio que en su mayoría tenían estudios hasta secundaria siendo un 66,0%. Este

resultado tiene similitud con Silva ⁽¹²⁾ que menciona que un 65,2% son madres con secundaria completa. De igual manera Gonzales ⁽¹⁴⁾ refiere que el 91,7% no cuentan con estudio superior, al igual que Chalan y Tejada ⁽¹⁶⁾ que evidencia que un 53% solo cuenta con estudios primarios, y Requejo ⁽¹³⁾ menciona que el grado de escolaridad de las madres es bajo, seguidamente de Córdoba ⁽¹⁸⁾ menciona que la mayoría tiene bajo nivel educativo, y por último Del Cid Samudio ⁽¹⁹⁾, menciona que no cuentan con estudios (68%).

Con respecto a los servicios brindados en el área de Crecimiento y Desarrollo se evidencio que gran parte de las madres menciona que solo sirve para prevenir enfermedades, siendo un 42,5 %, seguido refieren también que se brinda una atención integral de niño sano, siendo un 39,7 %. Este último resultado coincide con Silva ⁽¹²⁾ que menciona que gran parte de madres refieren que se brinda una atención integral de niño, siendo un 82,6%.

Con respecto a la edad en que debe llevar a su niño(a) a CRED, se observa que en su mayoría de madres refiere ser desde que nace hasta los 3 años, dando un porcentaje de 54,8 %, al igual que un 26,0 % menciona ser desde que nace hasta los 5 años. Estos resultados tienen una ligera relación con los que menciona Silva ⁽¹²⁾, evidencia que en su mayoría las madres tienen un conocimiento que se debe llevar a su menor hijo desde que nace hasta los 5 años, siendo un 78,3%. Caso contrario, comparado al segundo resultado, Chahuas ⁽¹³⁾ menciona que 76% de madres no tienen un buen conocimiento sobre la frecuencia de asistencia a CRED. También Gonzales ⁽¹⁴⁾ menciona en su investigación que las madres no acostumbran la vigilancia a CRED siendo un 86%, finalmente Chalan y Tejada ⁽¹⁶⁾ menciona que las madres no tienen la adhesión al programa siendo un 61,8%.

Con respecto al tipo de material educativos recibido sobre CRED, dio como resultado que en su totalidad las madres no recibieron ningún material siendo este un 54,8 %. Esto se contradice con Silva ⁽¹²⁾ ya que menciona que la información recibida fue mediante propagandas en un 91,3%.

Con respecto al motivo de inasistencia de las madres, en esta investigación se evidencio que, en su mayor totalidad de madres, el motivo de inasistencia es porque su menor hijo se encuentra sano siendo un 34, 2 %, de gran relevancia se muestra que otro motivo de inasistencia es la complicación por su trabajo siendo este un 20,5%, y de igual manera resalta el no tener tiempo (quehaceres del hogar) siendo un 16,4 %.

Es así, que se asemeja a lo que menciona Gonzales dando un 36,7% los quehaceres del hogar. ⁽¹⁴⁾ También Chalan y Tejada menciona que los motivos de deserción a CRED es la falta de tiempo con un 54,5%. ⁽¹⁶⁾ Caso contrario a lo que menciona Del Cid Samudio que refiere deberse al cambio de residencia de las madres en un 96% ⁽¹⁹⁾, y de igual manera Requejo ⁽¹⁵⁾ menciona que un motivo de inasistencia es la demora en la atención.

Por consiguiente, con respecto a la importancia de asistir al control de CRED en esta investigación se evidencio que la mayoría de las madres refiere que el 68% es poco necesario y un 31.5% es necesario.

Lo cual se asemeja a lo mencionado por Chalan y Tejada ⁽¹⁶⁾ en su investigación que 61,8% de las madres consideran no tener adhesión al programa, como también Del Cid Samudio ⁽¹⁹⁾ menciona que no es importante siendo este un 64%. Caso contrario a lo mencionado por Silva ⁽¹²⁾ que menciona que es necesario en un 78,3%.

Conclusiones

Primero: Se concluye que si existe relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo, aceptando la hipótesis alterna.

Segundo: Se concluye que si existe relación entre el factor social y la inasistencia de las madres al control de CRED, siendo amas de casa de 25 a 29 años en 34.2%; tienen 1 hijo un 47,9%; ingreso económico de S/ 850 a 1000 soles en 46.6% y cuentan con seguro SIS 80.8%; aceptando la hipótesis alterna.

Tercero: Se concluye que si existe relación entre el factor cultural y la inasistencia de las madres al control de CRED, siendo el grado de instrucción secundaria en 63.0%; CRED es para prevenir enfermedades y riesgos en 42.5%; debe llevar a controles hasta 3 años 54.8%; en motivos de inasistencia, se concluyó un 34,2% porque está sano; y un 68,5% es poco necesario asistir a su control de crecimiento y desarrollo; aceptando la hipótesis alterna.

Recomendaciones

Primero: Se le recomienda al C.S. realizar con más constancia sesiones educativas a las madres en donde se les explique de manera didáctica y sencilla acerca las actividades que se realizan en control de crecimiento y desarrollo, como la atención integral al niño, valoración antropométrica, consejería nutricional, además de la importancia de multimicronutrientes, desarrollo infantil temprano, y el examen físico que ayudara con la detección de posibles enfermedades, para conservar niños sanos.

Segundo: Se sugiere al profesional de enfermería, continuar realizando visitas domiciliarias con mucha más frecuencia, megafonear los servicios que brinda el C.S, e incentivar y concientizar a los padres de familia, mediante volantes detallando toda información de CRED, ya sea importancia, ventajas o consecuencias de su inasistencia, con el objetivo de captar niños y tener una relación más detallada de los infantes que presentan alguna inasistencia o irregularidad en sus controles, detectando de manera oportuna posibles factores de riesgo. De esta manera, el personal responsable tendrá un monitoreo constante y actualizado, pudiendo cumplir con los indicadores de proceso y cobertura.

Tercero: Se aconseja al profesional de enfermería, sensibilizar a las madres y los otros miembros de la familia a organizarse y compartir roles en las actividades del hogar, creando de esta manera tiempo disponible para fomentar la asistencia al servicio de CRED. De igual manera para las madres que laboran se deben manejar horarios especiales, además de una previa coordinación con los empleadores para generar horarios más flexibles. Fomentando así la asistencia oportuna de los niños a sus controles.

Se sugiere al personal de salud trabajar en el mejoramiento de la percepción que tienen las madres con respecto a la importancia de asistir a sus controles en las fechas programadas.

REFERENCIAS

1. Primera infancia: edades comprende y mejores actividades [Internet]. Tekman education. 2021 [citado el 15 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.tekmaneducation.com/blog/primera-infancia/>
2. UNICEF. La primera infancia importa para cada niño [Internet]. EE. UU: UNICEF.Org; 2017. [citado el 15 de octubre de 2022]. 9 p. Recuperado a partir de: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
3. Kouamé H. El desarrollo de la primera infancia, la base de una sociedad duradera y próspera [Internet]. Humanium. 2019 [citado el 15 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.humanium.org/es/el-desarrollo-de-la-primera-infancia-la-base-de-una-sociedad-duradera-y-prospera/>
4. Douglas. ¿Qué factores influyen en el comportamiento del consumidor? [Internet]. Zendesk. 2022 [citado el 15 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.zendesk.com.mx/blog/factores-influyen-comportamiento-consumidor/#:~:text=Se%20denomina%20factores%20sociales%20a,lo%20que%20pensamos%20y%20sentimos.>
5. Goymar. Factores Sociales y Culturales [Internet]. 2021. [citado el 15 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://goymargalicia.com/blog/2021/04/25/factores-sociales-y-culturales/>
6. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia: La primera infancia importa para cada niño [Internet]. UNICEF; 2017. [citado el 15 de octubre de 2022] Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>
7. UNICEF. Convención sobre los derechos del Niño: Para cada infancia, todos los derechos [Internet]. UNICEF; 2020. [citado el 15 de octubre de 2022] Recuperado a partir de: Convención sobre los Derechos del Niño | UNICEF
8. MIMP. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012-2021. Lima: J&O Editores Impresiones S.A.C; 2012. [citado el 15 de octubre de 2022] Recuperado a partir de: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
9. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Lima: Dirección de Intervenciones Estratégicas

- en Salud Publica; 2017. [citado el 15 de octubre de 2022] Recuperado a partir de: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
10. MIMP. Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030-PNMNNA. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2021.
 11. DIRIS. Análisis de situación de Salud. Lima Norte: Minsa; 2018. [citado el 15 de octubre de 2022] Recuperado a partir de: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/asis-2018.pdf>
 12. Silva A.K. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años. Puesto de salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018 [Tesis de Licenciatura]. Sullana: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: <https://t.ly/JhsB>
 13. Chahuas E.M. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima Marzo-Setiembre del 2017 [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8169>
 14. Gonzales R.L. Factores de intervienen en el incumplimiento de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años del puesto de salud Antonio Raymondi La Victoria, enero-marzo 2018 [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2019. Disponible en: <https://t.ly/n0Ea>
 15. Requejo C.C. Factores que influyen en la inasistencia de las madres al Control de crecimiento y desarrollo de los niños en el periodo 2012 – 2020 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74280>
 16. Chalán. C., Tejada L.V. Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años, Puesto de Salud La Manzanilla-San Marcos. Cajamarca, Junio a Diciembre 2021 [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022. Disponible en: <https://t.ly/PbTnQ>
 17. Beniam D, Nardos T, Ermias M, Awol K, Kamil M, Eshetu Z, Ketema D. Knowledge and Attitude on Growth Monitoring and its Associated Factors among Mothers/Guardians of Children Less than Two Years in Areka Town, Southern Ethiopia. Journal of Nutritional Disorders & Therapy. 2017; 77(3): p. 1 - 6. Disponible

- en: <https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/knowledge-and-attitude-on-growth-monitoring-and-its-associated-factorsamong-mothersguardians-of-children-less-than-two-years-in-ar-2161-0509-1000216.pdf>
18. Córdoba A. Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017 [Tesis de Maestría]. Panamá: Universidad de Panamá; 2018. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1656/>
 19. Tekle M, Tariku B, Alagaw A, Zerihun E, Wondiye H. Exploring Reasons for Low Attendance of Mothers to Growth Monitoring and Promotion Program at Loka Abaya District, Southern Ethiopia: Exploratory Qualitative Study. Journal of Nutrition and Metabolism. 2019; 52(4): p. 1 – 7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jnme/2019/3510649/>
 20. Del Cid Samudio Y. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019 [Tesis de Licenciatura]. Panamá: Universidad Especializada de las Américas; 2019. Disponible en: <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/291>
 21. Hernández M., Prada M., Briñez E. y López I. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Revista Neuronum [Internet]. 2022 [citado el 15 de octubre del 2022]; 6(3). Recuperado a partir de: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/269>
 22. Leno, D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gazeta de Antropología [Internet] 2006 [Citado 15 de octubre del 2022]; 32(22): 1-14. Recuperado a partir de: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf
 23. Aguilar O, Carrasco M, García M, Saldívar A, Ostiguin R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [Citado 20 de octubre del 2022];4(2):26-30. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>
 24. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. OPS. Organización Mundial de la Salud. 2009 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

25. Determinantes sociales en salud [Internet]. MINSAL. Ministerio de Salud Chile. 2009 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
26. Da Silva D. Factores que influyen en el comportamiento del consumidor [Internet]. Zendesk.com. 2021 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.zendesk.com.mx/blog/factores-influyen-comportamiento-consumidor/#:~:text=Se%20denomina%20factores%20sociales%20a,lo%20que%20pensamos%20y%20sentimos.>
27. Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud [Internet]. FamilyDoctor.com. 2020 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>
28. Concepto de ocupación [Internet]. DeConceptos.com. 2022 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
29. Navarro J. Definición de edad [Internet]. DefiniciónABC.com. 2014 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://definicionabc.com/edad/>
30. Estado civil [Internet]. ConceptosJuridicos.com. 2022 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
31. Chávez D. Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED centro de salud la flor, Carabayllo [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista, 2016 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1262/T-TPLE-Daysi%20Chavez%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Espinoza T, Valderrama C. Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 1 año del centro de salud Perú Korea Bellavista–Callao [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional del Callao, 2019 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4223/ESPINOZA%20%20Y%20VALDERRAMA_TESIS2DAESP_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y
33. Peiró R. Cultura [Internet]. Economipedia.com. 2020 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://economipedia.com/definiciones/cultura.html>

34. Máxima J. Cultura [Internet]. Humanidades.com. 2020 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://humanidades.com/cultura/>
35. Imaginario A. Religión [Internet]. Significados.com. 2021 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.significados.com/religion/>
36. Concepto de inasistencia [Internet]. DeConceptos.com. 2022 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/inasistencia>
37. Alan D., Cortez L. Procesos y Fundamentos de la investigación Científica. Machala-Ecuador: Editorial UTMACH, 2018.
38. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. QuestionPro; 2021. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
39. Velasquez A. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. QuestionPro; 2022. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
40. Consentimiento informado [Internet]. incmnsz.mx. 2017 [Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/ComiteInvestigacion/consentimiento_inf.html
41. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. Revista Médica Hondureña [Internet] 2012[Citado 20 de octubre del 2022]; 80(2): 1-2. Recuperado a partir de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
42. Ferro M, Molina L, William A, Rodríguez G. La bioética y sus principios. SciELO [Internet] 2009 [Citado 20 de octubre del 2022]; 47(2): 1. Recuperado a partir de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Beneficencia%3A%20Se%20refiere%20a%20la,el%20bienestar%20la%20persona%20enferma.
43. Pobreza monetaria durante el año 2020 [Internet]. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2021[Citado 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/>

ANEXOS
ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><u>Problema General:</u></p> <p>¿Existe relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años?</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>O.G: Determinar la relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <p>OE1: Conocer la relación entre el factor dimensión social y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022</p> <p>OE2: Identificar la relación entre el factor dimensión cultural y la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de 5 años en un Centro de Salud, Lima-2022</p>	<p><u>Variable X:</u></p> <p>Los Factores Socioculturales</p> <p><u>Variable Y:</u></p> <p>La inasistencia de las madres al control de CRED (crecimiento y desarrollo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad de la madre ● Número de hijos ● Ocupación ● Horas laborales ● Grado de instrucción ● Estado civil ● Zona de residencia ● Lugar de Procedencia ● Tipo de familia ● Tipo de seguro ● Ingreso económico mensual ● Tiempo de llegada al centro de salud ● Personas que influyen a asistir al control ● Conocimiento del servicio de CRED ● Motivos de inasistencia ● Edad que debe llevar al niño a sus controles ● Material Educativo ● Importancia de asistir a CRED 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Población:</u> <p>Está constituida por todas las madres de niños menores de 5 años, que no acuden al control de crecimiento y desarrollo de un Centro de Salud que presenten en el carnet del infante controles incompletos o irregulares del mes de agosto. El total obtenido para la población fue de 90 madres</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Muestra:</u> <p>Para la muestra se calculó mediante la fórmula para la estimación de proporciones. El total fue de 73 madres.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Tipo de Investigación:</u> <p>Esta investigación es de tipo cuantitativo de carácter descriptivo y corte transversal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Instrumento de recojo de datos:</u> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Instrumento:</u> Cuestionario <p>Lo cual consta de 18 preguntas de tipo cerrada, permitiéndonos conocer la relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de las madres.</p>

ANEXO N°2

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores socioculturales	Los factores sociales son aquellos elementos condicionantes que intervienen en el proceso de salud y enfermedad, ya que estos alteran o transforman algún “hecho”, e incluso el comportamiento o forma de pensar en el entorno social del ser humano, existen algunos factores como, por ejemplo: la edad, el estado civil, los conflictos, la pobreza, el trabajo, el vecindario; entre otros.	Social	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad de la madre ● Número de hijos ● Ocupación ● Horas laborales ● Estado civil ● Zona de residencia ● Lugar de Procedencia ● Tipo de familia ● Tipo de seguro ● Ingreso económico mensual ● Tiempo de llegada al centro de salud
	Los factores culturales son un conjunto de elementos, valores o conocimientos que son aprendidos, compartidos y transmitidos a un grupo de personas de generación en generación, influyendo en el actuar o el comportamiento del ser humano. Entre estos destacan: creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, etc.	Cultural	<ul style="list-style-type: none"> ● Grado de instrucción ● Personas que influyen a asistir al control ● Conocimiento del servicio de CRED ● Edad que debe llevar al niño a sus controles ● Material Educativo ● Motivos de inasistencia
Inasistencia	La inasistencia se define como la falta de asistencia, se puede aplicar en dos situaciones, la primera sería la inasistencia como ausencia, que básicamente es no estar presente en un lugar, cuando se debería estar allí. Y la segunda sería la inasistencia como falta de apoyo, que es cuando se hace alusión a la falta de apoyo ya sea de forma material o espiritual.	Inasistencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Importancia de asistir a CRED

ANEXO N°3 CUESTIONARIO**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES DE NIÑOS
DE 1 – 4 AÑOS**

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores socioculturales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 a 4 años. Será completamente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo. Marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

1. Edad de la madre:

- a. Menor de 18 años.
- b. 19 – 24 años.
- c. 25 – 29 años
- d. 30 – 35 años
- e. 35 años a más

2. Número de hijos:

- a. 1 hijo.
- b. 2 hijos.
- c. 3 hijos.
- d. Más de 3 hijos.

3. Ocupación:

- a. Ama de casa.
- b. Trabajadora estable.
- c. Trabajadora temporal.
- d. Estudiante.

4. Horas que labora en su**Trabajo:**

- a. Menos de 4 horas.
- b. 4 – 6 horas.
- c. 8 horas a más.

5. Nivel de instrucción:

- a. Analfabeta.
- b. Primaria.
- c. Secundaria.
- d. Técnico
- e. Superior

6. Estado civil de la madre

- a. Soltera.
- b. Casada.
- c. Viuda.
- d. Divorciada.
- e. Conviviente.

7. Zona de residencia:

- a. Urbanización
- b. Pueblo Joven
- c. Centro poblado
- d. Calle o avenida

8. Procedencia:

- a. Costa.
- b. Sierra.
- c. Selva.

9. ¿Quiénes viven en su familia?:

- a. Mamá e hijo(s).
- b. Mamá, papá, hijo(s).

c. Mamá, papá, hijos, abuelos, tíos, etc.

10. ¿Qué seguro tiene el niño(a)?:

- a. EsSalud.
- b. SIS.
- c. EPS (Rímac, pacifico, etc.)
- d. No tienen seguro.

11. ¿Cuánto es el ingreso económico familiar?

- a. Menos de 400 soles.
- b. 400 – 850 soles
- c. 850 – 1000 soles
- d. Más de 1000 soles

12. Tiempo de llegada al centro de salud:

- a. 5 minutos.
- b. 10 minutos.
- c. 30 minutos.
- d. Más de una hora.

13. ¿Quién influye en la decisión de que usted asista al control de crecimiento y desarrollo de su niño?:

- a. Madre del niño
- b. Suegra/mamá.
- c. Cuñado/tíos.
- d. Esposo.

14. ¿Qué se brinda en el servicio de crecimiento y desarrollo?

- a. Atención integral del niño (estimulación temprana, peso, talla, entrega de micronutrientes, etc.)
- b. Solo pesar y tallar.

c. Prevenir enfermedades o riesgos.

d. Desconozco

15. Cuál fue el motivo de no acudir al control de crecimiento y desarrollo?:

- a. Me olvide.
- b. Mi trabajo me complica.
- c. Igual puedo ir otro día.
- d. Atendiendo la casa, mi esposo o mis otros hijos.
- e. Porque mi hijo está bien, está sano.

16. ¿A qué edad debe llevar a su niño a sus controles?

- a. Una vez al año.
- b. Desde el momento que nace hasta el año.
- c. Desde el momento que nace hasta los 3 años.
- d. Desde el momento que nace hasta los 5 años.
- e. Desconozco

17. ¿Qué tipo de información material educativo ha recibido sobre control de crecimiento y desarrollo?

- a. Medios escritos (Folletos, trípticos).
- b. Propaganda en radio o televisión.
- c. Ninguna

18. ¿Considera usted necesario llevar al control de crecimiento y desarrollo a su niño?:

- a. Muy necesario.
- b. Necesario
- c. Poco necesario.
- d. No es necesario

ANEXO N°4: FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: “FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 – 4 AÑOS”

Investigadores:

- Orosco Cabrera Cynthia Lucero
- Ramírez Luna Leyla Luciana

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: EDAD						
1	Edad de la madre:					
	a) Menor de 18 años.					
	b) 19 – 24 años.					
	c) 25 – 29 años					
	d) 30 – 35 años					
	e) 35 años a más					
ÍNDICADOR: N° HIJOS						
2	Número de hijos					
	a) 1 hijo					
	b) 2 hijos					
	c) 3 hijos					

d) Más de 3 hijos					
-------------------	--	--	--	--	--

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: OCUPACION						
3	Ocupación:					
	a) Ama de casa					
	b) Trabajadora estable					
	c) Trabajadora temporal					
	d) Estudiante					
ÍNDICADOR: TIEMPO DE TRABAJO						
4	Horas que labora en su trabajo					
	a) Menos de 4 horas					
	b) 4-6 horas					
	c) 8 horas a mas					
ÍNDICADOR: NIVEL DE INSTRUCCION						
5	Nivel de instrucción					
	a) Analfabeta					
	b) Primaria					
	c) Secundaria					
	d) Superior					
ÍNDICADOR: ESTADO CIVIL						
6	Estado civil					
	a) Soltera					
	b) Casada					
	c) Viuda					
	d) Divorciada					
	e) Conviviente					
DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5

ÍNDICADOR: ZONA DE RESIDENCIA						
7	Zona de residencia					
	a) Urbanización					
	b) Pueblo joven					
	c) Centro Poblado					
	d) Calle o avenida					

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: PROCEDENCIA						
8	Procedencia:					
	a) Costa					
	b) Sierra					
	c) Selva					
ÍNDICADOR: TIPOS DE FAMILIA						
9	¿Quiénes viven en su familia?					
	a) Mamá e hijo(s)					
	b) Mamá, papá, hijos(s)					
	c) Mamá, papá, hijo(s), abuelos, tíos, etc.					
ÍNDICADOR: ACCESIBILIDAD A ALGUN TIPO DE SEGURO						
10	¿Qué seguro tiene?					
	a) EsSalud					
	b) SIS					
	c) EPS (Rímac, pacífico, etc.)					
	d) No tiene seguro					
ÍNDICADOR: INGRESO ECONOMICO						
11	¿Cómo es su condición socioeconómica de su familia?					
	a) Menos de 400 soles					
	b) De 400 a 800 soles					

	c) De 800 a 1000 soles					
	d) Más de 1000 soles					
DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: TIEMPO DE LLEGADA AL Centro de Salud						
12	¿Cuánto tiempo demora para llegar al Centro de Salud?					
	a) 5 minutos					
	b) 10 minutos					
	c) 30 minutos					
	d) Más de 1 hora					


DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: INFLUENCIA DE LA DECISIÓN DE ASISTIR AL CONTROL DEL NIÑO(A)						
13	¿Quién influye en la decisión de que usted asista al control de crecimiento y desarrollo de su niño(a)					
	a) Suegra/Mamá					
	b) Cuñado(a)/ tío(a)					
	c) Esposo					
	d) No influye nadie					
ÍNDICADOR: CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO						
14	¿Qué servicios cree usted que se ofrece en el Control de Crecimiento y Desarrollo					
	a) Atención Integral del niño (Estimulación temprana, peso, talla, entrega de micronutrientes, etc.)					
	b) Solo pesar y tallar.					
	c) Prevenir enfermedades o riesgos					
	d) Desconozco					
ÍNDICADOR: MOTIVO DE INASISTENCIA						
15	¿Cuál fue el motivo de no acudir a Control de Crecimiento y Desarrollo?					

	a) Me olvide					
	b) Mi trabajo me complica					
	c) Igual puedo ir otro día					
	d) Atiendo la casa, mi esposo o mis otros hijos					
	e) Porque mi hijo esta bien, esta sano					
ÍNDICADOR: CONOCIMIENTO DE LA ASISTENCIA OPORTUNA						
16	¿A qué edad debe llevar a su niño(a) a sus controles?					
	a) Una vez al año					
	b) Desde el momento que nace hasta el año					
	c) Desde el momento que nace hasta los 3 años					
	d) Desde el momento que nace hasta los 5 años					
	e) Desconozco					

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: INFORMACIÓN SOBRE CRED						
17	¿Qué tipo de información o material educativo ha escuchado/visto sobre el Control de Crecimiento y desarrollo?					
	a) Medios escritos (folletos y trípticos)					
	b) Propaganda en radio y televisión					
	c) Ninguna					
ÍNDICADOR: IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO						
18	¿Considera usted que es necesario llevar al control de Crecimiento y Desarrollo de su niño(a)?					
	a) Muy necesario					
	b) Necesario					
	c) Poco necesario					
	d) No es necesario					

ANEXO N°5: VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD
 PRIVADA DEL NORTE

ANEXO 5
INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
JANIRA COLAN CORNEJO	Respons. INMUNIZACIONES	QUESTIONARIO	
Título de la investigación: Factores socioculturales relacionados con la inasistencia de las Madres al control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de 5 años, 2019.			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																✓					
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																	✓				
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																✓					
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																	✓				
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																		✓			
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																	✓				
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																		✓			
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																			✓		
PROMEDIO																						

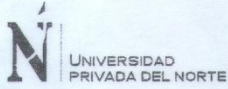
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

X



CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROMEDIO DE VALORACIÓN

17

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

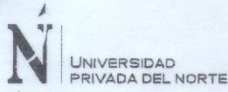
- a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones: *Considerar adicionar preguntas en respecto a percepción de necesidades.*

Nombres y Apellidos	JANINA COLAN CORNEJO	DNI N°	41141081
Correo electrónico	jani_209@hotmail.com		
Grado académico	Magister	Teléfono	987715127
Mención	Salud Pública		

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGISTRO PROFESIONAL DE SALUD UN
CENTRO DE SALUD JAMAELLA
.....
DR. JANINA COLAN C.
RESPONSABLE ENFERMERÍA
E.O.P. 81540
Firma

Lugar y fecha: 25-05-19



CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROMEDIO DE VALORACIÓN

19

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones: *Se sugiere incluir Tiempo de Residencia en USA Itern.*

Nombres y Apellidos	Mariás Silvia Cardenas Yupanqui	DNI N°	08128534
Correo electrónico	marycy_08@hotmail.com		
Grado académico	Especialista	Teléfono	940903948
Mención	Salud Pública con Mención en Crecimiento y Desarrollo		

[Firma manuscrita]

Firma

Lugar y fecha: *28-05-19*

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES PERUANO NOROCCIDENTAL
C.S. GUSTAVO LANATA LUJAN
[Firma manuscrita]
LIC. MARIAS. CARDENAS YUPANQUI
C.E.P. N° 50200

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
SILVA LEYVA MARIA	CARGO: RESPONSABLE ETAPA VIDA NIÑO	Cuestionario	
Título de la investigación: Factores Socioculturales relacionado con la inasistencia de las madres al Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños y Niñas menores de 5 años, 2019.			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												✓								
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.															✓					
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.												✓								
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																✓				
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.															✓					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.												✓								
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.												✓								
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.															✓					
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																✓				
PROMEDIO																					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

16

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones: *Sugiero incluir en el cuestionario preguntas relacionadas a creencias, trato del personal y el tiempo.*

Nombres y Apellidos	<i>Maria Silva Leyva</i>	DNI N°	<i>09882022</i>
Correo electrónico	<i>dulmasilva71@hotmail.com</i>		
Grado académico	<i>Especialista en Salud Familiar</i>	Teléfono	<i>969471015</i>
Mención			

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE
CENTRO DE SALUD AMA KELLA

[Firma]
LIC. MARIA SILVA LEYVA
RESPONSABLE DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL N°3
Firma 2833

Lugar y fecha: *17/05/19*

ANEXO N°6:**CONFAIBILIDAD DEL INSTRUMENTO POR
ALFA DE CRONBACH**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,623	18

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

- α = Índice de confiabilidad del instrumento
 K = Cantidad de reactivos (ítems)
 $\sum Vi$ = Suma de la varianza de cada reactivo (ítem)
 Vt = Varianza del total

$$\alpha = \frac{18}{(18 - 1)} \left| 1 - \frac{24.335}{59.250} \right| = 0.623$$

ANEXO N°7: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



San Martín de Porres, 05 de Julio del 2022

Lic. Janira Colan Cornejo
Responsable del Área del Cuidado Integral del Niño
CS Amakella

De nuestra consideración:

Nosotras Leyla Luciana Ramírez Luna identificada con el N° DNI 72260772 y Cynthia Lucero Orosco Cabrera identificada con el N° DNI 46776369, actualmente en situación de Bachilleras de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Privada del Norte (UPN)

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para expresarle nuestro saludo cordial y a la vez solicitar muy amablemente a su persona lo siguiente:

Habiendo realizado nuestro internado comunitario satisfactoriamente en el C.S. Amakella, logramos identificar una problemática en el Área de Cuidado Integral del Niño, el cual se adecua a nuestra investigación de tesis titulado “Factores Socioculturales relacionados con la Inasistencia de las madres al Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños y Niñas menores de 5 años. C.S. Amakella-SMP-2022”

De esta manera, solicitamos amablemente su autorización y permiso para proceder aplicar nuestro instrumento de estudio.

Agradecemos su atención y su amable colaboración




Leyla Luciana Ramirez Luna
Bachiller de Enfermería


Cynthia Lucero Orosco Cabrera
Bachiller de Enfermería

ANEXO N°7: VACIADO DE DATOS DEL CUESTIONARIO AL PROGRAMA SPSS

*Base de datos.savRAMIREZOROSCO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : TipoResidencia 3 Visible: 22 de 22 variables

	Edad	NumeroHijos	Ocupacion	HorasLaborales	Gradoinstrucción	EstadoCivil	ZonaResidencia	Procedencia	ConQuienVive	TipoSeguro	IngresoEconomico
1	25 - 29 años	1 hijo	Ama de casa	No labora	Secundaria	Conviviente	Calle o Avenida	Costa	Mamá, papá e ...	SIS	930 a 1200 mensuales
2	25 - 29 años	1 hijo	Ama de casa	4 a 6 horas	Secundaria	Conviviente	Calle o Avenida	Costa	Mamá, papá, hi...	SIS	930 a 1200 mensuales
3	25 - 29 años	1 hijo	Ama de casa	Menos de 4 horas	Secundaria	Conviviente	Calle o Avenida	Costa	Mamá, papá, hi...	SIS	930 a 1200 mensuales
4	25 - 29 años	1 hijo	Ama de casa	4 a 6 horas	Secundaria	Conviviente	Calle o Avenida	Costa	Mamá, papá e ...	SIS	930 a 1200 mensuales
5	25 - 29 años	1 hijo	Ama de casa	4 a 6 horas	Secundaria	Conviviente	Calle o Avenida	Costa	Mamá, papá e ...	SIS	500 a 930 soles
6	25 - 29 años	1 hijo	Ama de casa	4 a 6 horas	Secundaria	Conviviente	Calle o Avenida	Sierra	Mamá, papá, hi...	SIS	500 a 930 soles
7	35 años a ...	2 hijos	Ama de casa	4 a 6 horas	Secundaria	Viuda	Calle o Avenida	Costa	Mamá, papá, hi...	SIS	930 a 1200 mensuales
8	30 - 35 años	1 hijo	Ama de casa	4 a 6 horas	Secundaria	Conviviente	Calle o Avenida	Costa	Mamá, papá, hi...	SIS	930 a 1200 mensuales
9	30 - 35 años	1 hijo	Ama de casa	4 a 6 horas	Secundaria	Conviviente	Calle o Avenida	Sierra	Mamá, papá, hi...	SIS	930 a 1200 mensuales
10	35 años a ...	Más de 3 hijos	Ama de casa	4 a 6 horas	Secundaria	Casada	Calle o Avenida	Selva	Mamá e hijos	SIS	Más de 1200 mensu...
11	25 - 29 años	2 hijos	Ama de casa	No labora	Técnico	Conviviente	Calle o Avenida	Costa	Mamá, papá e ...	SIS	Más de 1200 mensu...
12	35 años a ...	1 hijo	Ama de casa	No labora	Secundaria	Casada	Calle o Avenida	Costa	Mamá, papá e ...	SIS	500 a 930 soles
13	19 - 24 años	1 hijo	Ama de casa	No labora	Secundaria	Conviviente	Calle o Avenida	Extranjera	Mamá, papá e ...	SIS	930 a 1200 mensuales
14	30 - 35 años	3 hijos	Ama de casa	No labora	Secundaria	Conviviente	Calle o Avenida	Costa	Mamá, papá e ...	SIS	930 a 1200 mensuales
15	30 - 35 años	2 hijos	Ama de casa	No labora	Secundaria	Conviviente	Urbanización	Costa	Mamá, papá e ...	SIS	930 a 1200 mensuales
16	19 - 24 años	1 hijo	Ama de casa	No labora	Secundaria	Conviviente	Calle o Avenida	Extranjera	Mamá, papá e ...	SIS	930 a 1200 mensuales
17	25 - 29 años	2 hijos	Ama de casa	No labora	Secundaria	Conviviente	Calle o Avenida	Sierra	Mamá, papá e ...	EsSalud	930 a 1200 mensuales
18	35 años a ...	1 hijo	Trabajadora estable	8 horas a más	Superior	Casada	Urbanización	Sierra	Mamá, papá e ...	EsSalud	Más de 1200 mensu...
19	19 - 24 años	1 hijo	Trabajadora temporal	4 a 6 horas	Técnico	Casada	Calle o Avenida	Sierra	Mamá, papá e ...	SIS	Más de 1200 mensu...
20	25 - 29 años	1 hijo	Trabajadora estable	8 horas a más	Superior	Conviviente	Urbanización	Costa	Mamá, papá e ...	EsSalud	Más de 1200 mensu...
21	19 - 24 años	1 hijo	Estudiante	Menos de 4 horas	Secundaria	Soltera	Calle o Avenida	Costa	Mamá e hijos	SIS	930 a 1200 mensuales
22	30 - 35 años	3 hijos	Trabajadora temporal	4 a 6 horas	Secundaria	Conviviente	Urbanización	Extranjera	Mamá, papá e ...	SIS	930 a 1200 mensuales
23	25 - 29 años	1 hijo	Trabajadora temporal	4 a 6 horas	Técnico	Conviviente	Calle o Avenida	Costa	Mamá, papá e ...	SIS	930 a 1200 mensuales
24	30 - 35 años	1 hijo	Trabajadora estable	8 horas a más	Superior	Conviviente	Calle o Avenida	Costa	Mamá, papá e ...	SIS	Más de 1200 mensu...

Vista de datos Vista de variables

ANEXO N°6: FOTOS

Cuaderno de atenciones de ESI/ CRED Y Centro de Salud en estudio



APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO Y EL CUESTIONARIO

